Inscripción Colonia de Vacaciones UNLU

La presente tiene por finalidad inscribir a mi hijo/a a la Colonia de Vacaciones de la Universidad Nacional de Luján , que se realizará en el periodo comprendido entre el ……/……./…… y el ……./……./……

DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombres……

DNI Nro.: ……Fecha de Nacimiento ……../……./……..

Domicilio: …… Barrio …….

Teléfono. ……..

Datos del PADRE

Apellido y Nombres……

DNI Nro.: …….

Domicilio: …… Barrio …….

Teléfono. ……..

Datos de la MADRE

Apellido y Nombres……

DNI Nro.: ……

Domicilio: …… Barrio …….

Teléfono. ……..

Datos del FAMILIAR que Pertenece a la UNLU

Apellido y Nombres……

DNI Nro.: ……

Domicilio: …… Barrio …….

Teléfono. ……..

Claustro : Alumno ☐ Docente ☐ No Docente ☐

Parentesco: HIJO ☐ HERMANO ☐

La conformidad de la presente implica conocer y aceptar las condiciones de inscripción a la Colonia de Vacaciones de la UNLU.

Se adjunta Ficha Médica .

……. …….. ……..

Apellido y Nombre DNI Nro Firma

FICHA MEDICA

Fecha …../…./….

DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombres……

DNI Nro.: ……Fecha de nacimiento ……../……./……..

Domicilio: ……. ……. Barrio ……..

Teléfono: ……..

OBRA SOCIAL …….

GRUPO SANGUINEO ……

Información suministrada por Padre ☐ Madre ☐ Facultativo ☐

Alergia …….

Neurológicas……..

Cardiopatías ……..

Tratamientos ……..

Otras afecciones…….

…….

Presenta alguna Limitación Física? …….

Toma algún Medicamento?……

MEDICO PERSONAL: Apellido y Nombre …….
Dirección ……
Teléfono ……..

<u>En caso de Problemas de Salud se debe recurrir a</u> :

Institución ……

Dirección …….

Teléfono ……..

<u>Y llamar a</u> :

Padre…… Tel ……

Madre ……. Tel . ……

OTRO Familiar ……. Tel. ……

Alguna aclaración que desee hacer : …….

……

…….. ……. ……..

Apellido y Nombre DNI NRO Firma