



CLUB CIUDAD DE BUENOS AIRES

COLONIA DE VERANO 2018/2019

Datos del Niño

Número de Socio	
Apellido y Nombre	
Fecha de Nacimiento	Edad:
Nivel Escolar al que Ingresará	
DNI:	
Teléfono Particular	
Domicilio	
Cobertura Médica	
Número de Afiliado	
Teléfono Cobertura Médica	
¿Asistió a la Colonia del CCBA?/COyFD	

Datos Familiares

Del Padre	Número de Socio		
	Apellido y Nombre		
	Teléfono Celular		
	Domicilio Laboral		
	Mail		
	Practica deportes en el CCBA ¿Cuál/es?		
De la Madre	Número de Socio		
	Apellido y Nombre		
	Teléfono Celular		
	Domicilio Laboral		
	Mail		
	Practica deportes en el CCBA ¿Cuál/es?		
Hno. 1	Número de Socio		
	Apellido y Nombre		
	Edad		
Hno. 2	Número de Socio		
	Apellido y Nombre		
	Edad		
Hno. 3	Número de Socio		
	Apellido y Nombre		
	Edad		
Hno. 4	Número de Socio		
	Apellido y Nombre		
	Edad		



CLUB CIUDAD DE BUENOS AIRES

COLONIA DE VERANO 2018/2019

Ficha Médica Personal	
Teléfonos de contacto para emergencias	Personal
	Prepaga
Centro asistencial de derivación	
Medicamentos que no puede tomar	
Fecha de Vacuna Antitetánica	
Enfermedades actuales que requieran cuidado especial	
Es alérgico a	
Medicación que toma habitualmente	
Operaciones recibidas	
Recibe Insulina	
Otros datos de consideración	
Autorizo a la Coordinación a utilizar la emergencia médica del CCBA en caso de accidente	

Autorización de salida		SI	NO
Autorizo a mi hijo/a.....DNI..... a retirarse solo al finalizar la actividad, deslindando a los profesores y los organizadores de toda responsabilidad por los inconvenientes que se pudieran producir una vez finalizado el horario de colonia y extensión horaria.			

Personas autorizadas para retirar al niño	
Apellido y Nombre	
DNI	
Apellido y Nombre	
DNI	

Autorizo a publicar material audiovisual de las actividades con fines informativos en medios oficiales del club SI NO

Según mi leal conocimiento, declaro que todos los datos proporcionados son verídicos.

Fecha

Firma de la Madre

Aclaración

DNI

Firma del Padre

Aclaración

DNI