

Colonia Deportiva de Vacaciones 2023

Discapacidad

CONDUCTAS Y HABITOS

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 CONTROL DE ESFINTER | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| 2 HIGIENE PERSONAL | <input type="checkbox"/> SOLO | | <input type="checkbox"/> CON AYUDA |
| 3 ALIMENTACION | <input type="checkbox"/> SOLO | | <input type="checkbox"/> CON AYUDA |
| 4 VESTIMENTA | <input type="checkbox"/> SOLO | | <input type="checkbox"/> CON AYUDA |
| 5 TRANSPORTE | <input type="checkbox"/> SOLO | | <input type="checkbox"/> CON AYUDA |
| 6 COMO SE DESPLAZA | <input type="checkbox"/> BIEN | <input type="checkbox"/> REGULAR | <input type="checkbox"/> CON MUCHA DIFICULTAD |
| 7 ES AGRESIVO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> CUANDO |
| 8 TIENDE A ESCAPARSE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| 9 CUIDA SUS PERTENENCIAS | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |

DATOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE AGREGAR

.....

.....

.....

AUTORIZACION

Por la presente autorizo a mi hijo/a, a realizar paseos y/o excursiones fuera de la colonia, cuando las autoridades lo crean necesario.

.....
FIRMA, ACLARACION Y DNI

Autorizo a la Secretaria de Deportes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a registrar fotos y videos de las actividades desarrolladas en las colonias. El material estará disponible para aquellas personas que lo soliciten.

SI AUTORIZO NO AUTORIZO

.....
FIRMA ACLARACION Y DNI