

Planilla de Inscripción – Colonia para Personas con Discapacidad 2021
Área Deporte Adaptado – Discapacidad

Polideportivo:

Datos del Alumno

Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento:/...../.....

D.N.I.: Domicilio:

Localidad: C.P.: Telefono: Celular:

Diagnostico: Tipo de Discapacidad:

Obra Social: N° Afiliado:

Datos Familiares

Apellido y Nombre Padre/Madre/Tutor: D.N.I.:

Apellido y Nombre Padre/Madre/Tutor: D.N.I.:

Correo Electrónico:

Hermanos (Nombres y Edades):

Datos de los Padres o Adultos Responsables en caso de no convivir con ellos

Apellido y Nombre: D.N.I.:

Domicilio: Teléfono:

Telefonos Alternativos: 1- Apellido y Nombre: Teléfono:

2- Apellido y Nombre: Teléfono:

Información y Antecedentes Médicos (marcar lo que corresponda)

Alergias: SI/NO Especificar a qué:

¿Toma alguna medicación? SI/NO Detallar:

Medicación: Dosis: Horario:

Medicación: Dosis: Horario:

Medicación: Dosis: Horario:

Medicación: Dosis: Horario:

Antecedentes (marcar lo que corresponda)

Diabéticos SI/NO

Convulsiones/epilepsia SI/NO

Celíaquia: SI/NO

Cardíacos: SI/NO

Respiratorios: SI/NO

Otros:

Información que Considere importante agregar:

Conductas y Hábitos (marcar lo que corresponda)

Controla esfínteres: SI/NO Higiene personal: SOLO / CON AYUDA

Tiende a escaparse: SI/NO Alimentación SOLO / CON AYUDA

Conductas agresivas: SI/NO Cuida sus pertenencias: SI/NO

Información que considere importante agregar:

NOTA: La siguiente inscripción, está sujeta a que la persona complete el periodo de adaptación, que determine las autoridades de la colonia.

Planilla de Inscripción – Colonia para Personas con Discapacidad 2021
Área Deporte Adaptado – Discapacidad

REGLAMENTO: (por favor leer y firmar)

- 1 Todo alumno/a estará sujeto a un período de adaptación no inferior a 5 días hábiles, evaluando el personal directivo, psicológico y médico, su permanencia en la misma.
- 2 Los alumnos nuevos estarán sujetos a una entrevista cuyo día y horario será coordinado con el responsable de cada sede en virtud de evaluar si el mismo cuenta con los requerimientos mínimos que le permitan sostenerse dentro de la actividad de colonia, en un marco de contención y seguridad.
- 3 Toda persona, para permanecer en las colonias, debe tener edad mínima de 6 años, controlar esfínteres, tener adquirida las conductas adaptativas mínimas.
- 4 Ninguna persona podrá ingresar a las colonias, sin haber completado toda la documentación solicitada para su inscripción. Fichas completas y firmadas, fotocopia DNI, fotocopia CUD y Apto médico vigente al momento de la inscripción.
- 5 En caso de que una persona presente un problema de salud, NO podrá reintegrarse a las colonias, hasta tener el ALTA MEDICA por escrito y ser autorizado por el médico del parque al que pertenece.
- 6 En caso de accidente en el predio de la colonia, será asistido en el Hospital de la Ciudad de Buenos Aires más cercano al parque.
- 7 Sin autorización previa, ninguna persona puede retirarse sola de la colonia.
- 8 En el caso de que el alumno sea retirado de la Colonia por una persona que NO sean sus padres, tutor o encargado, deberá presentarse una autorización firmada por los responsables del alumno en donde conste los datos personales, Nombre y apellido completos, DNI de la persona autorizada para retirar al alumno.
- 9 En caso de enuresis, en el transcurso del día de la colonia y al momento del natatorio, los padres y/o tutores autorizan al docente y/o auxiliar a cambiar de muda.
- 10 La persona que presente más de 3 faltas consecutivas (no justificadas), pasará automáticamente a la lista de espera.
- 11 La colonia no se responsabiliza, por la pérdida de objetos personales, tecnológicos.
- 12 Será obligatorio el uso de tapaboca para todos los concurrentes.

FIRMA – ACLARACIÓN – DNI

Planilla de Inscripción – Colonia para Personas con Discapacidad 2021
Área Deporte Adaptado – Discapacidad

Por favor, leer las autorizaciones y firmar la/s correspondiente/s:

Traslados

Por la presente autorizo a las autoridades de la colonia, que en el caso de accidente sufrido a mi hijo/a..... será trasladado al hospital municipal más cercano, decidiendo sus padres o tutores a partir de allí, la derivación de este.

FIRMA – ACLARACIÓN – DNI

Encuentros deportivos, salidas

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

FIRMA – ACLARACIÓN – DNI

Material fílmico y fotográfico

Por la presente, **SI - NO (marcar lo que corresponda)** cedo los derechos y autorizo al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para utilizar el **material gráfico, fotográfico fílmico, audiovisual**, o de cualquier otra clase, que fuera producido en el marco de actividades organizadas por éste o desarrolladas bajo su órbita, incluyendo cualquier forma y medio de difusión, distribución edición reproducción publicación, adaptación y/o impresión, por cualquier medio y formato, por si o por intermedio de terceros, renunciando expresa e incondicionalmente a reclamar compensación alguna al respecto

FIRMA – ACLARACIÓN – DNI

Retirase por sus propios medios (completar solo en el caso que el alumno se retire solo).

Autorizo a mi hijo/a a retirarse por sus propios medios de la actividad de colonia.

FIRMA – ACLARACIÓN – DNI

En caso de ser retirado por un tercero, el padre/ madre o tutor deberá presentar una autorización, ante las autoridades de la Colonia para personas con Discapacidad.