



CLUB DAOM

FECHA:

NÚMERO DE COLONO:

Nº DE SOCIO:

OBSERVACIONES:

Ficha de Inscripción Colonia Deportiva Año

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre

Fecha de Nac. Edad

DNI Nº

Domicilio Localidad.....

Teléfono 1 Teléfono 2

E- Mail

Obra Social y Nº

Teléfono de urgencias: Lugar de traslado:

.....

Nombre del Padre

Nombre y Apellido de la Madre.....

EXPERIENCIA EN EL AGUA: SI NO

EN COLONIA: SI NO

EN ESC.DE NATACIÓN: SI NO

Tachar lo que NO
corresponda

FLOTA: SI NO

NADA: SI NO

.....
Firma madre o padre

.....
Aclaración

.....
Nº de Doc.

ES REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA INSCRIPCIÓN

1. PRESENTAR LA FICHA COMPLETA FIRMADA POR LOS PADRES Y MÉDICO
2. PAGO ANTICIPADO

DATOS MÉDICOS

Debe completar un médico

ALÉRGICO: NO SI A QUÉ?

ASMÁTICO: NO SI Hace otitis? NO SI

Intervenciones quirúrgicas: NO SI

Qué tipo?

Toma medicinas? NO SICuál?

Enfermedades metabólicas NO SI

Hace dieta? NO SICuál?

Ha tenido alguna vez:

1. Episodios convulsivos con fiebre SI NO
2. Episodios convulsivos sin fiebre SI NO
3. Fracturas SI NO
4. Caídas con pérdida de conocimiento SI NO
5. Broncoespasmos SI NO
6. Sangrado de nariz habituales SI NO
7. Dolores de cabeza habituales SI NO
8. Qué medicamentos utiliza?

.....

Fecha de todas las vacunas antitetánicas recibidas

.....

OBSERVACIONES .

.....

.....

.....

Firma y sello

Fecha