

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN - Colonia de Invierno 2024
para Personas con Discapacidad
Área de Deporte Adaptado - Discapacidad

Polideportivo: .....

Datos del Alumno

Apellido y Nombre: ..... Fecha de Nacimiento:...../...../.....
D.N.I: ..... Domicilio:.....
Localidad: ..... C.P.: ..... Teléfono: ..... Celular: .....
Diagnóstico: ..... 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: ..... Tel/Cel: .....

Teléfonos Alternativos:

1- Apellido y Nombre: ..... Tel/Cel: .....
2- Apellido y Nombre: ..... Tel/Cel: .....

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 SI/NO
Epilepsia SI/NO
Celiaquía SI/NO
Cardiacos 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 de Invierno 2024**  
**para Personas con Discapacidad**  
**Área de Deporte Adaptado - Discapacidad**

1. Toda persona, para permanecer en las colonias, deberá tener edad mínima de 6 años, controlar esfínteres, tener adquirida las conductas adaptativas mínimas, no presentar conductas disruptivas que pongan en riesgo su integridad y/o la de terceros y poder sostenerse durante la jornada completa en la actividad.
2. Todo alumno/a estará sujeto a un período de adaptación no inferior a 4 sábados, evaluando el personal directivo, psicológico y médico, su permanencia en la misma.
3. Los alumnos nuevos estarán sujetos a una entrevista cuyo día y horario será coordinado con el responsable de cada sede en virtud de evaluar características y los requerimientos mínimos que le permitan sostenerse dentro de la actividad de colonia en un marco de contención y seguridad.
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 de la actividad.
6. En caso de accidente en el predio de la colonia, será asistido en los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires según determinación del SAME.
7. Sin autorización previa, ninguna persona podrá 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, los padres y/o tutores autorizan al docente y/o auxiliar a asistir en la higiene y cambio de muda de ropa, si fuera necesario.
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 integridad o pérdida de objetos personales, tecnológicos, celulares, etc.

-----  
FIRMA

-----  
ACLARACIÓN

-----  
DNI

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN - Colonia de Invierno 2024  
para Personas con Discapacidad  
Área de 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 dela 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.