**DOCUMENTACION REQUERIDA POR CADA CARGO:**

**PROFESOR A CARGO DE GRUPO:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Título de Profesor de Educación Física o Constancia de Titulo en Trámite original.**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**AUXILIAR DOCENTE:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Constancia original de Alumno Regular que certifique tener aprobado el 2º año de la carrera de Profesor de Educación Física o constancia de haber aprobado 15 materias.**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**TALLERISTA:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Constancia o certificado originales que lo habilite a dictar el taller.**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**ENFERMERO:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Título de Enfermero/a**
* **Matricula**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**GUARDAVIDAS:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Libreta de Guardavidas de Capital Federal**
* **Revalida 2016**
* **Libreta Sanitaria vigente con fecha de vencimiento posterior periodo de la colonia (31/01) o al periodo afectado a las actividades en los natatorios de los polideportivos (26/02)**
* **Titulo de Guardavidas**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**MEDICO:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Titulo de Medico**
* **Matricula**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**PSICOLOGO:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Título de Psicólogo**
* **Matricula**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**NUTRICIONISTA:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Titulo de Nutricionista**
* **Matricula**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**DOCUMENTACION COLONIA DISCAPACIDAD**

**GUARDAVIDAS:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Libreta de Guardavidas de Capital Federal**
* **Revalida 2016**
* **Libreta Sanitaria vigente con fecha de vencimiento posterior periodo colonia (31/01)**
* **Título de Guardavidas**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**MEDICO:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Título de Medico**
* **Matricula**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**PROFESOR A CARGO DE GRUPO:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Título de Profesor de Educación Física o Constancia de Titulo en Trámite original.**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**

**TALLERISTA:**

* **DNI**
* **Constancia de CUIL**
* **Constancia o certificado originales que lo habilite a dictar el taller.**
* **Certificado de reincidencia expedido a partir del 01/10/2016.**