



FICHA DE INSCRIPCIÓN A TALLERES EXTRAPROGRAMÁTICOS

TALLER:

Apellido y Nombre del Alumno: _____ Curso / Nivel: _____

Fecha de Nacimiento: / / D.N.I.: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Grupo Sanguíneo: _____ Factor RH: _____

Apellido y Nombre de la Madre: _____

Teléfono Laboral: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Apellido y Nombre del padre: _____

Teléfono Laboral: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Apellido y Nombre del tutor: _____

Teléfono Laboral: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Detallar a continuación otros contactos para caso de emergencia:

<i>Nombre Y Apellido</i>	<i>Parentesco</i>	<i>DNI</i>	<i>Teléfono</i>

AUTORIZO A LOS RESPONSABLES DEL ESTABLECIMIENTO, EN CASO DE EMERGENCIA, A QUE MI HIJO/A SEA ATENDIDO POR LA COBERTURA MÉDICA CONTRATADA POR LAS AUTORIDADES.

LA TOTALIDAD DE LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DD JJ Y SE COMPROMETE A COMUNICAR AL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER MODIFICACIÓN SOBRE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN FORMA INMEDIATA Y DE MANERA FEHACIENTE.

Firma del responsable

Aclaración

Lugar y Fecha

PARA SER COMPLETADO POR LA ADMINISTRACION DE S.E.D.A.L.O.

El alumno se encuentra inscripto en el taller de referencia a partir de la fecha: _____

Firma y Sello

Fecha