

DATOS PERSONALES

FICHA DE INSCRIPCIÓN N°

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

<i>Apellidos y Nombres:</i>		
<i>Fecha de nacimiento:</i>	<i>DNI:</i>	<i>Edad:</i>
<i>Domicilio:</i>		
<i>Ciudad:</i>	<i>Nacionalidad:</i>	

DATOS PERSONALES DE LA MADRE/TUTORA

<i>Apellidos y Nombres:</i>	
<i>Domicilio:</i>	
<i>N° de teléfono fijo:</i>	<i>N° de celular:</i>
<i>N° de teléfono laboral:</i>	<i>N° de teléfono alternativo:</i>
<i>Ciudad:</i>	<i>Nacionalidad:</i>

DATOS PERSONALES DEL PADRE/TUTOR

<i>Apellidos y Nombres:</i>	
<i>Domicilio:</i>	
<i>N° de teléfono fijo:</i>	<i>N° de celular:</i>
<i>N° de teléfono laboral:</i>	<i>N° de teléfono alternativo:</i>
<i>Ciudad:</i>	<i>Nacionalidad:</i>

AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

Yo, padre / madre / Tutor.....DNI:.....

Autorizo a mi hijo/a.....DNI:..... a
participar de la Colonia de verano 2022 de la Municipalidad de Zapala a realizarse en dichas
instituciones desde el día 10 de enero hasta el 11 de febrero del año 2022, de lunes a viernes de
14:00 a 18:00 horas.

Autorizo en caso de necesidad y urgencia a atender a mi hijo/a por profesionales médicos y
a que se adopten las prescripciones y/o eventualmente el traslado al centro asistencial, sobre lo
cual requiero inmediato aviso.

- Me comprometo a que mi hijo/a no lleve al campamento elementos no permitidos por los profesores organizadores y autorizo en caso contrario que se los retire por su seguridad.

- Los docentes a cargo no serán responsables de la pérdida o extravío de los objetos o elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Tener en cuenta que se realizarán actividades en espacios físicos fuera de espacios municipales en el cual el padre/madre/tutor deberá completar una autorización especial para dicha salida.

FIRMA

PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACIÓN

DNI

FECHA:

DECLARACIÓN JURADA Y DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Al inscribirse, el/la participante acepta el presente reglamento y declara bajo juramento estar físicamente apto para participar de las actividades de verano, que no padece afecciones físicas adquiridas o congénitas ni lesiones de ningún tipo que pudieran ocasionar trastornos en su salud o condiciones de vida como consecuencia de su participación. Así mismo, asume todos los riesgos asociados con su participación en las presentes actividades (caídas, consecuencias del clima, tránsito vehicular, condiciones del terreno o cualquier otra clase de riesgo que se pudiera ocasionar). La Municipalidad de Zapala NO ASUME RESPONSABILIDAD ni se responsabiliza por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio pretendido, incluyendo daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a su persona o sus derechohabientes, con motivo y en ocasión de las actividades en la que participará. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, libera a los Organizadores de cualquier reclamo o responsabilidad de todo tipo y naturaleza, por acción u omisión derivada de su participación en estas actividades de verano, aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culpabilidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como cualquier extravío, robo y/o hurto de sus pertenencias antes, durante o después de la competencia, que pudiera sufrir.

El/la participantes autoriza a los Organizadores a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registro de su persona tomadas con motivo y en ocasión de las presentes actividades, para el ejercicio en cualquier medio, formato y soporte de almacenamiento existente o que se desarrolle en el futuro, a perpetuidad y con carácter universal, y para cualquier propósito de cualquier clase, sin compensación económica alguna a su favor ni a favor tercero alguno. El/la participante que no haya alcanzado los dieciocho (18) años de edad, deberá presentar esta autorización firmada por el Padre, Tutor o encargado, quien al suscribirla declara bajo juramento que el/la niño, niña o adolescente autorizado cumple con las condiciones físicas y de salud referidas previamente, asumiendo todas las responsabilidades y eximiendo a los Organizadores en los mismos términos y con los mismos alcances establecidos en los parámetros precedentes.

El/la participante, padre, madre, tutor/a manifiesta estar en conocimiento del estado actual de la situación sanitaria por COVID-19, y declara conocer las medidas sanitarias y

protocolos vigentes asumiendo bajo su responsabilidad el estricto cumplimiento de los mismos.

El/la participante, padre, madre, tutor/a manifiesta que no ha estado en contacto estrecho con alguna persona con síntomas compatibles o aparentes de COVID-19 y se **COMPROMETE** a **NOTIFICAR** a la brevedad en caso de padecerlos o tomar conocimiento de haber estado expuesto a un caso confirmado. Asimismo, **DECLARA** no haber padecido fiebre o algún síntoma compatible con la enfermedad los 14 días previos a la firma de esta Declaración Jurada.

El/la participante **MANIFIESTA** que entiende el riesgo de contagio derivado de estas actividades, por lo cual **ASUME** la entera responsabilidad ante un posible **CONTAGIO** de COVID-19, liberando de esto a todo el personal involucrado de la Secretaría de Deportes y a la Municipalidad de la Ciudad.

En mi carácter de participante mayor de edad y/o padre, madre, tutor/a en el cual mi hijo/aDNI: Que participa en las actividades recreativas, deportivas y artísticas de verano de la Secretaría de Deportes. Así mismo **ACEPTO** que mi hijo/a participe de las actividades. Y **AUTORIZO** que se faciliten sus datos de **CONTACTO** a las autoridades Sanitarias, policiales o Comité de Emergencia en el caso de ser requerido durante este periodo de Pandemia.

La información y documentación suministrada por cada participante o su representante legal reviste el carácter de declaración jurada.

A los.....días del mes de.....del año 202...

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR

DNI

**PARTICIPANTE MAYOR DE
EDAD**

FICHA MÉDICA (COMPLETAR SIN ASISTIR A UN CENTRO DE SALUD)

Apellidos y Nombres:

Grupo sanguíneo y factor:.....

ANTECEDENTES PERSONALES

(Completar por padre/madre/tutor legal, marque lo que corresponda)

Problemas cardíacos: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Obesidad: Sí ☐ No ☐

Asma bronquial: Sí ☐ No ☐

Pérdida de la conciencia: Sí ☐ No ☐

Convulsiones: Sí ☐ No ☐

Traumatismos: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Diabetes: Sí ☐ No ☐

Intervenciones quirúrgicas: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

.....

Sonambulismo: Sí ☐ No ☐

Afecciones: Ojos Sí ☐ No ☐ -- Nariz: Sí ☐ No ☐ -- Oídos: Sí ☐ No ☐

Enfermedades que padece o padeció:

.....

En relación con el ejercicio (durante o después) ha padecido alguna vez:

Desmayos: Sí ☐ No ☐

Mareos: Sí ☐ No ☐

Dolor fuerte en el pecho: Sí ☐ No ☐

Palpitaciones: Sí ☐ No ☐

Dificultades para respirar durante y después del ejercicio: Sí ☐ No ☐

Fracturas, luxaciones o lesiones ligamentales: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

.....

Enfermedades infecciosas en los últimos dos meses: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

.....

Alergias: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

.....

Alergias a algún medicamento: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Tos crónica: Sí ☐ No ☐

Problemas de piel: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Medicación habitual: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

Vacunación completa: Sí ☐ No ☐

¿Tiene alguna dificultad motriz? Sí ☐ No ☐

¿Puede realizar deportes? Sí ☐ No ☐

Por la presente afirmo que, dentro de mi conocimiento y de acuerdo con las preguntas planteadas, mis respuestas son veraces.

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI

PADRE/MADRE/TUTOR/PARTICIPANTE

Otra observación:

.....

.....

.....

.....

.....

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE DNI Y CARNET DE VACUNACIÓN