



# ESCUELA DEPORTIVA SAUZALITO

Ficha de Inscripción No. \_\_\_\_\_

## VACACIONES RECREATIVAS

HORARIO: \_\_\_\_\_

FOTO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

CONJUNTO/EDIFICIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_

Fecha Curso: \_\_\_\_\_ Como nos contactó: \_\_\_\_\_

EPS: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_

CEL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

PADRE: \_\_\_\_\_

CEL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Observaciones médicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|              | SEMANA I | SEMANA II | SEMANA III | SEMANA IV | SEMANA V |
|--------------|----------|-----------|------------|-----------|----------|
| Valor Curso: |          |           |            |           |          |
| Transporte:  |          |           |            |           |          |
| Almuerzo:    |          |           |            |           |          |
| Caminatas:   |          |           |            |           |          |
| Otros:       |          |           |            |           |          |
| TOTAL:       |          |           |            |           |          |
| Abona:       |          |           |            |           |          |
| Saldo:       |          |           |            |           |          |
| Rec. No.     |          |           |            |           |          |

Todos los niños participantes deben estar afiliados a algún tipo de seguro médico y traer una copia del carné vigente. La escuela no se hace responsable por ningún tipo de accidente ocurrido durante el programa; en caso de accidente, prestamos primeros auxilios y de ser necesario, acompañamiento hasta EPS correspondiente, informando a los padres inmediatamente. Los niños no deben traer objetos de valor al parque; no se responde por ningún tipo de objeto perdido. Autorizo a la Escuela para que utilice imágenes y videos de mi hijo en las redes sociales con fines pedagógicos.

**POR NINGÚN MOTIVO SE HACE DEVOLUCIÓN DE DINERO NI REPOSICIÓN DE DÍAS**

\_\_\_\_\_  
Firma del Responsable

\_\_\_\_\_  
Fecha