



ESQUI 2019 – PROGRAMA VACACIONES DE INVIERNO

FICHA DE VIAJE

SEMANA QUE VIAJA: (marcar con una X el que corresponda)

Programa 14 dias (20 julio / 3 agosto)

Programa semana 1 (20 julio/27 julio)

Programa semana 2 (27 julio/3 agosto)

DATOS PERSONALES:

APELLIDO DEL ESQUIADOR:

NOMBRE DEL ESQUIADOR:

FECHA DE NACIMIENTO-----

DNI-----

NOMBRE Y APELLIDO PADRE O TUTOR

TELEFONO CELULAR PADRE O TUTOR:

NOMBRE Y APELLIDO MADRE O TUTORA:

TELEFONO CELULAR DE MADRE O TUTORA:

DATOS MEDICOS:

OBRA SOCIAL O PREPAGA:

PLAN:-----

NUMERO DE AFILIADO:-----

PEDIATRA DE CABECERA (NOMBRE Y APELLIDO):

TELEFONO CELULAR DEL PEDIATRA:-----

GRUPO SANGUINEO: FACTOR:

AFECCIONES O ALERGIAS (indicar si toma alguna medicación y dosis):

CIRUJIAS O LESIONES PREVIAS:

OTRAS ENFERMEDADES O CONDICIONES RELEVANTES:

INDICAR SI TOMA ALGUN MEDICAMENTO (nombre, dosis y demás indicaciones):

OTROS DATOS RELEVANTES PARA EL VIAJE:

ALIMENTACION: Indicar si tiene alguna restricción específica

GRUPO DE AMIGOS/AS: indicar amigos que viajen la misma semana

INDIQUE CON QUIENES LE GUSTARIA COMPARTIR EL CUARTO: solo a modo orientativo, en el viaje podrán terminar de definirlo

ALGUN OTRO DATO DE SU HIJO/A QUE CONSIDERE IMPORTANTE QUE ESTEMOS INFORMADOS:

IMPORTANTE:

Declaro bajo juramento que de acuerdo a los profesionales médicos consultados no existe problema físico o de salud que le impidan practicar este deporte.
Para realizar las actividades de esquí, será necesario completar un formulario on line en: www.cuba.org.ar/aptomedico según exige el Departamento de Educación física (DEF) del Club. Adjuntando en ese mismo sitio, un APTO MÉDICO firmado por su pediatra. Los chicos que ya completaron este formulario on line, en 2019, para otros deporte, no tienen que volver a presentarlo.

Firma del responsable que completa ficha de viaje

Nombre y Apellido de quien completo ficha de viaje

Dni de quien completo ficha de viaje

Parentesco con el esquiador

Nombre y Apellido del esquiador: