

CAMPAMENTO DE JÓVENES
Córdoba – Río Ceballos
16-22 de enero 2012

INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____ EDAD: _____

CONGREGACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

¿ES BAUTIZADO? Sí o No

¿ES DE UNA IGLESIA QUE NO SEA IGLESIA DE CRISTO? Sí o No

PRIMERA VEZ EN UN CAMPAMENTO DE LA IGLESIA DE CRISTO EN ARGENTINA: Sí o No

¿TIENE ANTECEDENTES PENALES? Sí o No

SI LA RESPUESTA ES SÍ, EXPLICAR DETALLADAMENTE: _____

¿FUMA O CONSUME DROGAS ACTUALMENTE? Sí o No

SI HA FUMADO O CONSUMIDO DROGAS EN EL PASADO, EXPLICAR DETALLADAMENTE: _____

¿TIENE PROBLEMAS CON EL ALCOHOL? Sí o No

¿TIENE PROBLEMAS DE CONDUCTA? Sí o No

SI LA RESPUESTA ES SÍ, EXPLICAR DETALLADAMENTE: _____

Por el simple hecho que un joven tiene o ha tenido problemas en estos diferentes áreas, esto no necesariamente quiere decir que no va a poder ir al campamento. Esta información nos ayudará a mejor manejar una eventual situación en el futuro.

CAMPAMENTO DE JÓVENES
Córdoba – Río Ceballos
16-22 de enero 2012

PAGO Y TRANSPORTE

NOMBRE: _____ EDAD: _____

¿ES MENOR DE EDAD? Sí o No

¿NECESITA SUBSIDIO? Sí o No

¿VIAJA CON EL GRUPO DE IDA A CÓRDOBA? Sí o No

¿VIAJA CON EL GRUPO DE VUELTA A BUENOS AIRES? Sí o No

¿QUIÉN SE HACE RESPONSABLE POR ESTE CHICO DURANTE SU VIAJE DE IDA? _____

¿QUIÉN SE HACE RESPONSABLE POR ESTE CHICO DURANTE SU VIAJE DE VUELTA? _____

NOMBRE COMPLETO COMO APARECE EN SU DOCUMENTO LEGAL: DNI CÉDULA PASAPORTE

NÚMERO DE DOCUMENTO: _____

¿YA CANCELÓ EL CAMPAMENTO? Sí o No

PAGO: _____ FECHA: ____/____/____

PAGO: _____ FECHA: ____/____/____

PAGO: _____ FECHA: ____/____/____

**AUTORIZACIÓN DE VIAJE
PARA MENORES DE EDAD**

Por la presente autorizo a mi hijo/a _____

DNI _____ Teléfono _____

Domiciliado en la calle _____

De la localidad de _____, a participar en el Campamento de Jóvenes de la Iglesia de Cristo los días 16-22 de enero 2012 en Río Ceballos – Córdoba.

A tal efecto declaro expresamente:

1. Que ejerzo la tenencia y la patria potestad sobre el nombrado menor, sin restricción de ninguna especie.
2. Que en carácter de invocado, en pleno ejercicio, de mi patria potestad otorgo voluntaria y transitoriamente la guardia sobre el nombrado menor a los directivos responsables Jonathan Hanegan, Pedro Soto y Jairo Díaz, para que en forma indistinta, conjunta o individualmente ejerzan la guarda que en este escrito se les otorga.
3. Que dicha guarda, derechos y obligaciones emergentes, tendrán vigencia desde la partida del contingente, lugares destino y hasta el regreso y restitución del autorizado.
4. Que he sido informado, de las características particulares de dicho evento, las cuales me informo y acepto, como así también de las actividades que se realizarán, medios de transporte a utilizarse y lugar donde tendrán su asiento el campamento, no obstante lo cual autorizo a las personas antes indicadas a disponer cambios en cualquier de estos y/o aspectos, que hacen el desenvolvimiento o realización de la actividad que se trate, cuando la circunstancias así lo aconsejan a su solo criterio y sin aviso previo a los suscriptores.
5. Que la guarda que conferimos, involucra la hacer entender, médicamente al menos si así resultare necesario, a juicio de las personas que ejercen esta guarda provisoria, entendiéndose que esta facultad, es para cualquier fase de atención necesaria a exclusivo criterio medico incluyendo la quirúrgica o la internación en establecimientos hospitalarios, suministro de medicamentos y/o derivación necesaria.
6. Asumo total responsabilidad, por los hechos o actos que realice el menor durante la vigencia de la autorización y guarda, las que no disminuyen en forma alguna dicha responsabilidad.
7. Las personas a cargo de la guarda del menor, no serán responsables de los objetos o elementos de valor que los jóvenes pueden llevar.

Lugar _____ Fecha _____

Firma del Padre, Madre o Tutor _____

Aclaración _____

Número de Documento _____

FICHA MÉDICA

Nombres y apellido _____

Número de DNI _____

Nombres y apellido del padre, madre o tutor _____

Dirección _____

Teléfonos _____

¿Tiene algún tipo de alergia? Sí No

En caso afirmativo, describa sus manifestaciones: _____

La alergia se debe a: _____ No se sabe.

¿Recibe tratamiento permanente? Sí No

Si es alérgico a una medicación especificar cuál: _____

Enfermedades de la infancia: marcar sí o no

Sarampión	Sí	No
Varicela	Sí	No
Rubiola	Sí	No
Escarlatina	Sí	No
Parotiditis (paperas)	Sí	No

Ha sufrido (en caso de afirmativo indique cuál)

Procesos inflamatorios

Fracturas

Esguinces

Intervenciones quirúrgicas _____

¿Está tomando alguna medicación? Sí No

En caso afirmativo, indique cuál _____

Vacunas recibidas

Sabin	Sí	No
BCG	Sí	No
Antisarampionosa	Sí	No
Triple	Sí	No
Otras	Sí	No
Indique cuál		

Grupo de sangre y factor _____

Si el campamentista tiene algún problema de salud avisar a:

Nombres _____

Apellido _____

Dirección _____

Teléfono _____

Dejo constancia de haber cumplimentado la ficha de salud de mi hijo/a

En _____

A los _____ días del mes de _____ del año _____

Autorizado por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos.

Firma del Padre, Madre o Tutor

Aclaración