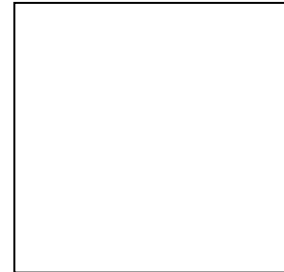


11° PLAN VACACIONAL “UN MUNDO DE SONRISAS”



Planilla de Inscripción

PARTICIPANTE:

FEMENINO MASCULINO EDAD

Nombres: _____

Apellidos: _____

Cedula de Identidad N°: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Talla en Franela: _____ Grado que Cursa: _____

Dirección de Habitación: _____

Hobby o Actividad que Práctica: _____

REPRESENTANTE:

Nombres: _____

Apellidos: _____

Cedula de Identidad N°: _____ Edad: _____

Teléfono de Habitación: _____ Teléfono Celular: _____

Departamento donde Labora: _____

Cargo: _____ Jefe Inmediato: _____

Correo Electrónico: _____

OBSERVACIONES:

- La planilla debe ser llenada con los datos específicos del participante.
- Es necesario informar si el niño o niña es alérgico, asmático u otro detalle de salud.
- En caso de que no sea la madre o el padre del niño o niña la persona quien va a retirarlo al final de la jornada diaria, debe presentar la debida autorización al personal de apoyo del plan vacacional.

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ portador (a) de la Cedula de Identidad N° _____, en mi carácter de _____ del menor _____

portador (a) de la Cedula de Identidad N° _____

Por medio de la presente autorizo plenamente al Ciudadano (a) _____ Portador de la Cedula de Identidad N° _____, a retirar a las 04:30 p.m. y bajo mi responsabilidad a mi hijo (a) antes señalado (a) en el lugar indicado según el programa de pautados dentro y fuera del estado Aragua, para el **XI PLAN VACACIONAL "UN MUNDO DE SONRISAS 2015"** organizado por la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía del Municipio Girardot.

En Maracay, a los _____ días del mes de _____ del año 20 _____

NOTA: Es necesario anexar fotocopia de la cedula de identidad o partida de Nacimiento del participante, fotocopia de Cedula de Identidad del Representante y fotocopia del autorizado.

DATOS ESPECIFICOS:

PARTICIPANTE:

NOMBRES _____ APELLIDOS _____

EDAD _____ CEDULA DE IDENTIDAD _____

Señor (a) representante, a continuación se muestra una serie de preguntas las cuales son de suma importancia para los organizadores del **XI PLAN VACACIONAL "UN MUNDO DE SONRISAS 2015"**, agradecemos las respuesta con total objetividad. Sus respuestas nos permitirán brindarle una atención personalizada y especializada a su hijo (a).

Agradecemos su colaboración

🏠 Su hijo (a) esta en perfectas condiciones de salud para participar el Plan Vacacional SI NO

🏠 Actualmente esta suministrando algún medicamento a su hijo (a), QUE DEBA SER SUMINISTRADO por los organizadores del **XI PLAN VACACIONAL "UN MUNDO DE SONRISAS 2015"**, durante las horas de actividades.

En

caso de ser positiva su respuesta deberá entregar la medicina a los responsables de evento SI

NO

🏠 Medicamento _____ Dosis: _____ Frecuencia _____

🏠 Su hijo (a) es alérgico a algún medicamento, comida, animal, etc. SI NO

De ser positiva su respuesta especifique _____

🏠 Su hijo (a) padece alguna enfermedad? SI NO

De ser positiva su respuesta especifique _____

FIRMA Y N° DE C.I