

Semana de la Juventud N° 44
Comunidad Apostólica Respuesta Cristiana

Nombre y apellido del menor participante:

"Tribu" N°:	Fecha Nac.:	DNI:
Domicilio:	Localidad:	
Teléfono:	Celular:	Mail:

SOLICITUD DE INGRESO
(a completar por padre, madre o tutor)

Por la presente, y en mi carácter de padre - madre - tutor del/la menor: _____ titular de esta ficha, solicito a las autoridades de la Semana de la Juventud se sirvan autorizar la participación del/la menor en las actividades que la SEJU llevará adelante durante el corriente año. Dejo constancia de mi conformidad con que el/la menor intervenga en ellas, con el consiguiente esfuerzo cardiovascular que ello significa, de acuerdo a su edad y sexo. En tal sentido, declaro bajo mi responsabilidad y juramento que el/la menor se encuentra físicamente apto/a.-

Asimismo, solicito a los responsables de la Semana de la Juventud que frente a cualquier eventualidad que pudiera suscitarse, realizarle al/la menor los primeros auxilios, y hacerlo/la atender con la empresa de Emergencias Médicas contratada, siendo avisado simultáneamente a los teléfonos que constan en esta ficha.

Solicito, además, que frente a un accidente sufrido por el/la menor, donde los médicos actuantes determinen la necesidad de una intervención de urgencia, los responsables de la SEJU dispongan su traslado y atención en el centro oficial de asistencia más cercano siempre que yo o en su defecto los responsables del/la menor no pudiéramos ser ubicados en los teléfonos aquí suministrados.

Me comprometo a instruir al/la menor a cumplir cualquier indicación recibida del personal asignado por los organizadores de la Semana de la Juventud

Autorizo el uso de la imagen y testimonios del menor para la publicación en cualquiera de los canales de comunicación de la Semana de la Juventud. Dicha autorización comprende el derecho de reproducción, distribución y comunicación al público sin derecho de recibir pago de regalía o cualquier otro pago.

Reconozco y acepto que en caso de suspensión definitiva de las actividades por causas no imputables a los organizadores (ej., condiciones climáticas) estos no asumen obligación alguna de restituir cualquier suma que se haya aportado, en tanto la misma está directamente relacionada a costos de organización que no son recuperables para el organizador.

Habiendo leído esta declaración y conociendo las condiciones y los eventuales riesgos que implica la participación del/la menor en las actividades, exoneró a los organizadores de toda responsabilidad civil y/o penal por cualquier daño, lesión, extravío, robo y/o hurto o perjuicio de cualquier naturaleza u origen que pudiera sufrir el/la menor o se le ocasionara con motivo de su participación en las actividades, como consecuencia de las mismas sea durante y/o a su finalización.

Firma

Aclaración (Padre - Madre - Tutor) y DNI

FICHA MÉDICA DEL MENOR TITULAR DE ESTA FICHA

Consignar al dorso todo otro dato médico a tener en cuenta

GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO:

Hacer una cruz donde corresponda:

Se encuentra padeciendo procesos inflamatorios o infecciosos:	SI:	NO:
---	-----	-----

Padece alguna de las siguientes enfermedades:

Metabólicas - Diabetes:	SI:	NO:
Hernias inguinales - crurales:	SI:	NO:
Cardiopatías congénitas:	SI:	NO:
Cardiopatías infecciosas:	SI:	NO:
Celiaquía:	SI:	NO:
Epilepsia:	SI:	NO:
Crisis asmáticas o respiratorias:	SI:	NO:
Alergias alimentarias, medicamentosas o de otro tipo (indicar al dorso):	SI:	NO:
Ha sufrido o sufre convulsiones febriles o de otro tipo:	SI:	NO:

Ha padecido en fecha reciente:

Hepatitis (60 días):	SI:	NO:
Sarampión (30 días):	SI:	NO:
Parotiditis (30 días):	SI:	NO:
Mononucleosis infecciosa (30 días):	SI:	NO:
Esguinces o luxaciones de tobillo, hombro, muñeca, etc.:	SI:	NO:
Fracturas de huesos (describir al dorso):	SI:	NO:

CONTACTOS ANTE EMERGENCIAS

Me comprometo a notificar cualquier cambio en estos teléfonos.

Nombre y apellido del padre:	
Teléfono de línea:	Celular:
Nombre y apellido de la madre:	
Teléfono de línea:	Celular:
Nombre y apellido del tutor o encargado:	
Teléfono de línea:	Celular:
Nombre y apellido de otro familiar/encargado:	
Teléfono de línea:	Celular:

Firma esta ficha en conformidad con los datos consignados en su totalidad, el ___ de _____ de 2016

Firma

Aclaración (Padre - Madre - Tutor) y DNI

Para ser completado por la SEJU

La firma fue colocada ante mi,

Firma, aclaración y DNI