



**CLUB ATLÉTICO  
RIVER PLATE**

**1967 - 2017**  
**“50 Aniversario”**

Fecha de Inscripción .....

## COLONIA DE VERANO

**IMPORTANTE: NO MARCAR OPCIONES (ESTE CUADRO SERÁ COMPLETADO POR PERSONAL ADMINISTRATIVO)**

|                  | MES            | QUINCENA                    | SEMANA                                |
|------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>DICIEMBRE</b> |                | 2da.<br>TC    TM    TT      | 3ra. 4ta.<br>TC    TM    TT           |
| <b>ENERO</b>     | TC    TM    TT | 1ra. 2da.<br>TC    TM    TT | 1ra. 2da. 3ra. 4ta.<br>TC    TM    TT |
| <b>FEBRERO</b>   | TC    TM    TT | 1ra. 2da.<br>TC    TM    TT | 1ra. 2da. 3ra. 4ta.<br>TC    TM    TT |

### FICHA DE INSCRIPCIÓN

Apellido: ..... Nombres: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Domicilio: ..... Piso: ..... Dpto.: .....

Localidad: ..... Cod. Postal: ..... Tel.: .....

Número/s de Teléfono que permita ubicar a la persona responsable durante el horario de la actividad: .....

E-MAIL:.....

Nro. de Socio: ..... Nro. Documento (DNI-CI) .....

Obra Social a la que pertenece: .....

Colegio al que asiste: .....

Se retira solo? .....

Se retira acompañado? ..... Nombre y Apellido de la persona autorizada a retirarlo/a  
..... DNI .....

Se queda al Centro de Iniciación Deportiva?: ..... (Solo si está inscripto)

Se retira en transporte? .....

**Declaro que los datos son fidedignos, AUTORIZANDO a mi hijo/a a concurrir.-**

.....  
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....  
Aclaración

.....  
Nº de Documento

Observaciones: .....

---

Certifico por la presente, que el socio se encuentra en el momento de la presentación en estado de salud satisfactorio, estando en condiciones de desarrollar actividades deportivas.

.....  
Sello y Matrícula Profesional

.....  
Firma del Médico