

CLUB ATLÉTICO RIVER PLATE  
COLONIA DE VACACIONES DE VERANO 2024



FICHA DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

Localidad: ..... Código 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: ..... Nro. Afiliado: ..... Plan:.....

Colegio al que asiste: .....

Se retira solo? ..... Se retira acompañado? .....

Nombre y Apellido de la persona autorizada a retirarlo/a: .....

..... DNI .....

Se retira en transporte? .....

**Declaro que los datos son fidedignos, AUTORIZANDO a mi hijo/a a participar en la Colonia.**

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

.....  
**Aclaración**

.....  
**Nº de Documento**

**Observaciones:** .....

.....

.....