|  |
| --- |
| **1 LOGO COLONIA COMUNICADO 2017Secretaría de Acción Social****SITRATEL ROSARIO**SINDICATO DE TRABAJADORES DE LAS TELECOMUNICACIONES DE ROSARIOPersonería gremial Nº 385 – Resolución M. Nº 494/60 Adherido a la C.G.T.**logosindicolor**Dorrego 733 – Rosario (2000) – Te: (0341) 4899725 / 730 – Telefax: 421-9317e-mail acsocial@sitratel.org.ar |

|  |
| --- |
| **COLONIA DE VACACIONES 2022** |
| **Datos del Niño** |
| **Apellido** |  | **Nombres** |  |
| **DNI** |  | **Sexo** |  |
| **Fecha Nac.** |  | **Edad** |  |
| **CERTIFICADO BUCODENTAL PRESENTADDOS EN COLONIA ENERO:**  **SI / NO CERTIFICADO MEDICO: SI / NO** |
| **Domicilio Particular** |  |
| **Entre Calles** |  | **Provincia** |  |
| **Localidad** |  | **Tel de Emergencias** |  |
| **Obra Social** |  | **Nro. Credencial** |  |
|  |
| **Datos del empleada/o.** |
| **Apellido** |  | **Nombres** |  |
| **DNI** |  | **Legajo** |  | **Empresa** |  |
| **Celular** |  | **Tel Alternativo** |  |
| **E-MAIL** |  | **Facebook** |  |
|  |
| **Autorización** |

1. En caso de producirse una emergencia médica con mi hijo/a y ante la eventualidad de no poder ubicarme, autorizo a que se le realice la práctica de emergencia que resulte necesaria
2. Reconozco y acepto que SI.TRA.TEL.-Rosario, no se responsabiliza por los objetos de valor y dinero que pueda llevar mi hijo/a.
3. Duración de la colonia: del 01/02/2022 al 27/02/2022.
4. Mi hijo/a actualmente se encuentra medicado – SI – NO (en caso afirmativo indicar medicamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
5. Mi hijo/a es alérgico – SI – NO (en caso afirmativo indicar el/los tipo/s de alergia/s

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre Firma de la Madre

Secretaria de Acción Social

Sara Sime