



AUTORIZACIÓN SALIDA Y PARTICIPACION EN EVENTO DEPORTIVO

Por la presente autorizo a mi hijo/a DNI N°....., domiciliado en la calle.....de la localidad de, T.E., Socio N° del Club de Regatas Hispano Argentino de Tigre, a participar de la Competencia de a realizarse en la localidad de del/...../..... al/...../.....

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al Menor por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Las responsables a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores, no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: Fecha:

.....
Firma Padre, Madre o Representante legal

.....
Aclaración de la firma

DNI N°:

TE. de Urgencia (consignar varios)

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS

Fecha /..... /.....

Apellido y Nombres del Socio del CRHA.....

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor

1. Es alérgico: (si) (no) a qué?

2. Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos Inflamatorios ()

b) Fracturas o esguinces ()

c) Enfermedades infecto-contagiosas ()

d) Otras

3. Está tomando alguna medicación (si) (no) (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva indique cuál?

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y responsable a cargo:

5. Tiene Obra Social? (acompañe carnet o copia de carnet y órdenes) (si) (no)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

en, a los días del mes de del año, autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos.

La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

.....
Firma Padre, Madre o Representante legal

.....
Aclaración de la Firma