



GIRA DEPORTIVA ST. CATHERINE'S MOORLANDS CLUB (8va, 7ma y 6ta)

LUGAR: TANDIL (2, 3 y 4 de diciembre)

CONFIRMAR PARTICIPACIÓN ABONANDO EL PAGO DE \$ 15.000 HASTA EL DÍA 6 DE OCTUBRE. PARA INSCRIBIRSE DEBEN ESTAR LAS CUOTAS AL DÍA Y LA SEÑA ES NO REEMBOLSABLE (EN NINGÚN CASO).

SEGUNDO PAGO DE \$ 20.000 HASTA EL MIÉRCOLES 16 DE NOVIEMBRE. ENTREGAR DOCUMENTACIÓN, FOTOCOPIAS Y DINERO EN OFICINA DE HOCKEY.

SALIDA: VIERNES 2 DE DICIEMBRE

9:00 hs en el club.

REGRESO: DOMINGO 4 DE DICIEMBRE

Aprox 20:00hs.

Lugar: DESAFIOS TANDIL.

ACTIVIDADES:

Incluyen:

Alojamiento en cabañas dormis.

Pensión completa: Desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Actividad de aventura: rappel, kayak, trekking con practica de cocina rustica.

Partidos de hockey con el club INDEPENDIENTE.

COSTO DE LA GIRA \$35000



Autorización de viaje

Por la presente autorizo a mi hijo/a DNI n° domiciliado en la calle de la localidad de TEL que concurre a ST. CATHERINE'S MOORLANDS CLUB a participar de la gira en TANDIL, Provincia de Buenos Aires, en el complejo DESAFIOS TANDIL, los días 2, 3 y 4 diciembre de 2022

A tal efecto declaro expresamente:

1. Que ejerzo la tenencia y la patria potestad sobre el nombrado menor, sin restricción de ninguna especie.
2. Que en carácter de invocado, en pleno ejercicio de mi patria potestad otorgo voluntaria y transitoriamente la guarda sobre el nombrado menor a los responsables de ST CATHERINE'S MOORLANDS CLUB para que de forma indistinta, conjunta o individualmente ejerzan la guarda que en este escrito se les otorga.
3. Que dicha guarda, derechos y obligaciones emergentes, tendrán vigencia desde la partida del contingente, lugares de destino y hasta el regreso y restitución del autorizado.
4. Que he sido informado, de las características particulares de dicho evento deportivo, las cuales me informo y acepto, como así también de las actividades que se realizarán, medios de transporte a utilizarse y lugar donde tendrá su asiento el viaje, no obstante lo cual autorizo a las personas antes indicadas en cualquiera de estos y/u otros aspectos, que hagan al desenvolvimiento o realización de la actividad de que se trate, cuando las circunstancias así lo aconsejen a su criterio y sin aviso previo a los suscriptores.
5. Que la guarda que conferimos, involucra las facultades de hacer atender, médicamente al menor si así resultare necesario, a juicio de las personas que ejercen esta guarda provisoria, entendiéndose que esta facultad, es para cualquier fase de atención necesaria a exclusivo criterio médico, incluyendo la quirúrgica o la eventual internación en establecimientos hospitalarios, suministro de medicamentos y/o derivación necesaria.
6. Asumo la total responsabilidad, por los hechos o actos que realice el menor durante la vigencia de esta autorización y guarda, las que no disminuyen en forma alguna esta responsabilidad.
7. Las personas a cargo de la guarda del menor, no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los menores puedan llevar.

Lugar:

Fecha:

Firma del Padre-Madre o Tutor:

Aclaración:

Documento-Tipo:



Planilla de Salud

Establecimiento: **ST.CATHERINE'S MOORLANDS CLUB**

Fecha:

Apellido y nombre del Alumno:

.....

Apellido y Nombre del Padre, Madre o Tutor:

.....

Dirección: Tel:

Viaje: Lugar: TANDIL, Prov. De Buenos Aires.

Desde: 2 de diciembre de 2022 hasta: 4 de diciembre de 2022

1- ¿Es alérgico? SI - NO ¿A qué?

.....

Si es alérgico a alguna medicación, especificar a cuál:

.....

2- Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una X)

a) Procesos inflamatorios (...)

b) Fracturas o esguinces (...)

c) Enfermedades infecto-contagiosas (...)

e) Otras

3- ¿Está tomando alguna medicación? SI - NO

En caso de respuesta afirmativa indique cuál:

.....



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

.....

5- Última Antitetánica fecha: / / (aproximado)

6- ¿Tiene Obra Social? SI - NO (adjunte fotocopia)

Cual:..... N°:.....

DEJO CONSTANCIA DE HABER CUMPLIMENTADO LA PLANILLA DE SALUD DE MI HIJO/A EN *PILAR* A LOS DÍAS DEL MES DE DEL AÑO 2022 AUTORIZANDO POR LA PRESENTE (EN CASO DE EMERGENCIA) A ACTUAR SEGÚN LO DISPONGAN LOS PROFESIONALES MÉDICOS.

.....

Firma del Padre, Madre o Tutor

.....

Aclaración de la Firma