



Planilla 1.

JURISDICCIÓN.....

Escuela/Jardín N°:..... Categoría.....

Teléfono:

Sede seleccionada:..... Teléfono.....

Fecha/días:.....Alternativa.....

Responsable del Programa en la Sede: Sr/Sra.....

Teléfono Personal de contacto.....

Cobertura Médica en la sede: SI..... NO.....

Cobertura Médica Externa- Nombre:.....

Teléfonos..... Ubicación:.....

Act. Recreativas a cargo de:.....

¿Posee piscina? :SI..... NO.....¿Con Guardavidas?: SI..... NO.....

Cantidad de Niños/as Cantidad Adultos Acompañantes

Adulto Acompañante responsable:Telf. Personal.....

Firma M/D responsable

Fecha

Sello