



TEMPORADA 2026/2027

Ficha de inscripción

Colonia Cobritas · Club Provincial, Guaraní 1350, Rafaela
WhatsApp 3492 612855 · Instagram @coloniacobritas

1 Período Marcá una opción

- ☐ 1° período: del 14/12/2026 al 08/01/2027
☐ 2° período: del 11/01/2027 al 05/02/2027
☐ Temporada completa: del 14/12/2026 al 05/02/2027

Guardería desde las 7:45 hs.: ☐ Sí ☐ No

2 Datos del chico o la chica

Nombre y apellido completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____

Edad al 14/12/2026: _____ Domicilio: _____

3 Madre, padre o tutor responsable

Nombre y apellido: _____

DNI / CUIL: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

4 Personas autorizadas para retirarlo/a

PERSONA 1

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Teléfono: _____

Relación con el chico/a: _____

PERSONA 2

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Teléfono: _____

Relación con el chico/a: _____



Solo pueden retirar a los chicos sus padres y las personas autorizadas en esta ficha. Si alguien no está autorizado, no puede retirarlos.

5 En caso de emergencia

Nombre y apellido del contacto alternativo: _____

Relación con el chico/a: _____ Teléfono: _____

Médico/a de cabecera: _____ Obra social: _____

Teléfono o dirección del centro médico habitual: _____

6 Información médica

¿Tiene alguna alergia? ☐ Sí ☐ No

Si marcaste sí, ¿cuál? _____

¿Toma medicación? ☐ Sí ☐ No

Si marcaste sí, ¿cuál y en qué horario? _____

¿Tuvo intervenciones, operaciones o tratamientos recientes? ☐ Sí ☐ No

Si marcaste sí, ¿cuáles? _____

Observaciones especiales (alimentación, conductas, etc.): _____



Antes del inicio de la colonia tenés que presentar el **certificado médico** y el **certificado bucodental** actualizados.

7 Autorizaciones

- ☐ Autorizo a mi hijo/a a participar en todas las actividades propuestas por **Colonia Cobritas**, bajo la supervisión del equipo docente.
- ☐ Autorizo el uso de imágenes y videos de mi hijo/a con fines institucionales o promocionales en redes sociales y materiales de Cobritas.

8 Observaciones

Contanos lo que te parezca importante: horarios especiales, alimentación, etc.

9 Firma de la madre, padre o tutor responsable

Firma

Fecha

Aclaración

DNI