



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VERANO SPIQPYA

TEMPORADA 2026 - CONSULTAS AL 2915757439

APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR AFILIADO/A AL SPIQPYA:	
EMPRESA:	
APELLIDO Y NOMBRE DEL NIÑO/A:	
TALLE DE REMERA DEL NIÑO/A:	
Relación del niño/a con el afiliado/a:	
EDAD DEL NIÑO/A:	
Fecha de Nacimiento del niño/a:	
DNI N° del niño/a:	
DOMICILIO DONDE SE RETIRA AL NIÑO/A:	
Esquinas de referencia para armar los recorridos del colectivo: Completar el croquis.	
Apellido y Nombre del Padre:	
N° celular del Padre:	
Apellido y Nombre de la Madre:	
N° celular de la Madre:	

Atención:

- ✓ Me responsabilizo en llevar e ir a buscar a mi hijo/a a la parada de colectivo.
- ✓ Autorizo a la Enfermera, a que realice la revisión general (pediculosis, hongos, bucodental) al niño/a.
- ✓ Autorizo a mi hijo/a a que le tomen fotos y suban a las redes sociales institucionales.

Firma y aclaración del PADRE – MADRE ó TUTOR



EL/LA NIÑO/A NECESITA ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO?: SI – NO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO:

APELLIDO, NOMBRE Y TELÉFONOS PARA LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA:
Obra Social del niño/a y N° de carnet:
Adjuntar al formulario calendario de vacunas el niño/a o certificado que conste que tiene el calendario completo.
Peso del niño/a:
Tiene alergias el niño/a?
Médico de cabecera o pediatra y teléfono:
Antecedentes médicos del niño/a:
En caso de emergencia trasladarlo al Hospital:
Algún comentario adicional respecto a la salud del niño/a que crea de importancia para mencionar?:
Forma de pago :

Firma y aclaración del PADRE – MADRE ó TUTOR