



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN “SENADOR JUVENIL” - EDICIÓN 2022 / 30 años

ESCUELA _____
DOMICILIO _____
TELEFONO _____ e-mail: _____
LOCALIDAD _____ C.P. _____ DEPARTAMENTO _____

Senador/a Juvenil

NOMBRE Y APELLIDO _____ D.N.I. _____
DOMICILIO _____
LOCALIDAD _____ C.P. _____ DEPARTAMENTO _____
TELEFONO _____ e-mail: _____
CELULAR _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

En caso de emergencia o inconveniente, comunicarse con.....
al número telefónico.....o, en su defecto, al teléfono alternativo de (en caso de ser
posible en la ciudad de Paraná)(grado de parentesco o relación).....

Por la presente autorizo a mi hijo/aa participar de las instancias
del Senado Juvenil Entrerriano, a desarrollarse en la ciudad de Paraná.

Información adicional

¿Padece alguna enfermedad crónica? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?
¿Recibe alguna medicación? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?
¿Es alérgico/a algún medicamento? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?
¿Tiene inconvenientes con algún alimento o se encuentra desarrollando alguna dieta en particular?
SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?
¿Padece alguna fobia? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?
¿Alguna otra observación a tener en cuenta?
GRUPO SANGUINEO: Tipo ☐ Factor ☐

.....
Firma y Aclaración del Participante

.....
Fecha

.....
Firma y Aclaración del padre o tutor