

**Planilla de Inscripción “DOCENTE ASESOR” - Edición 2020**

**ESCUELA** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO** \_\_\_\_\_  
**TELEFONO** \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
**LOCALIDAD** \_\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_\_ **DEPARTAMENTO** \_\_\_\_\_

**Docente Asesor**

**NOMBRE Y APELLIDO** \_\_\_\_\_ **D.N.I.** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO** \_\_\_\_\_  
**LOCALIDAD** \_\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_\_ **DEPARTAMENTO** \_\_\_\_\_  
**TELEFONO** \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
**CELULAR** \_\_\_\_\_

**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

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) .....

.....  
**Fecha**

.....  
**Firma y Aclaración**