

## Planilla de Inscripción “DOCENTE ASESOR” - Edición 2021

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 \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a .....a 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