

Planilla de Inscripción “SENADOR JUVENIL” - Edición 2021

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 alterativo 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