

Planilla de Inscripción “SENADOR JUVENIL” - Edición 2018

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:** ____ / ____ / ____

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)

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

.....
Firma y Aclaración del Participante

.....
Fecha

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