

Planilla de Inscripción “**SENADOR JUVENIL**” - Edición 2017

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