



# Plan Vacacional "Giraluna" Diversión asegurada

## PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

AGOSTO 2017

### **DATOS DEL ALUMNO:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Alérgico (a) a: (*alimentos, medicamentos u otros*): \_\_\_\_\_

### **DATOS DE LA MADRE:**

CI: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Dirección de habitación: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono de habitación: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ email del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_

### **DATOS DEL PADRE:**

CI: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Dirección de habitación: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono de habitación: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ email del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_

### **OTROS DATOS:**

Persona que traerá y retirará al niño(a): Su madre \_\_\_\_\_ Su padre: \_\_\_\_\_ Transporte Escolar: \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Nombre del transportista o persona autorizada \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

**Firma del Representante**

**Por GIRALUNA Lcda. Paulina Martínez**



# Plan Vacacional "Giraluna" Diversión asegurada

## AUTORIZACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, mayor de edad y de este domicilio, me dirijo a ustedes en mi condición de representante legal del niño(a) de nombre: \_\_\_\_\_ nacido (a) en la ciudad de: \_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_\_, para autorizar formal y voluntariamente la participación de mi representado(a) en el **PLAN VACACIONAL GIRALUNA**, a efectuarse del 1/08/2017 al 31/08/2017.

En este mismo acto, dejo constancia de lo siguiente:

**PRIMERO:** Declaro que mi representado(a) se encuentra en buenas condiciones de salud, y que no padece de alteraciones físicas ni mentales que le impidan desarrollar las actividades programadas en este Plan Vacacional.

**SEGUNDO:** Acepto que mi representado(a) sea trasladado por el **Plan Vacacional Giraluna** a los lugares previstos a visitar de acuerdo con el cronograma de actividades y me comprometo a acatar y respetar las instrucciones y requisitos que se instauren para el traslado.

**TERCERO:** Me comprometo a trasladar y retirar puntualmente a mi representado(a), respetando los horarios establecidos de entrada y salida.

**CUARTO:** Declaro conocer el contenido del material informativo sobre el **Plan Vacacional Giraluna**, que estoy recibiendo al momento de la inscripción.

Así lo declaro en Caracas, a los (\_\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
C.I. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_