



**Ficha de Inscripción de
Escuela de Verano 2025**

Ficha Personal del niño/a:

Asociado N°:

Apellido y Nombre/s: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Número de Documento: _____ Sexo: _____

Domicilio: Calle: _____ N° _____ Localidad: _____

Tribu año anterior: PUMAS / ZORROS

Ficha del Padre, Madre o Tutor

Asociado N°:

Apellido y Nombre/s: _____

Número de Documento: _____

Domicilio: Calle: _____ N° _____ Localidad: _____

Teléfono _____ e-mail: _____

AUTORIZO a mi hijo/a: _____ a concurrir a la **Escuela de Verano de A.M.Ce.P.**, de Lunes a Viernes en el horario de 15 a 19 hs. durante el siguiente período: (A) del 06/01 al 14/02, (B) del 06/01 al 31/01 o del 20/01 al 14/02 (C) del 06/01 al 17/01 o del 20/01 al 31/01 o del 03/02 al 14/02

AUTORIZO a: _____ a retirar mi hijo/a del Complejo de A.M.Ce.P.

AUTORIZO a la A.M.Ce.P. a actuar en forma inmediata para otorgar cobertura médica, emergencia médica, proceder a la internación sanitaria ante cualquier inconveniente que se sucitare en la salud, o por enfermedad o accidente del menor, liberando de toda responsabilidad a la A.M.Ce.P.

AUTORIZO a la A.M.Ce.P a publicar eventualmente fotos de mi hijo/a en la página web, Facebook, Instagram, YouTube u otros medios impresos en publicaciones que realice la Mutual.

AUTORIZO a los profesores contratados por la A.M.Ce.P a cambiar, de ser necesario, ropa de mi hijo/a

AUTORIZO a mi hijo/a que realice salidas pedagógicas, recreativas o lúdicas dentro de la localidad, en compañía de sus docentes, valiendo como autorización la firma de la presente ficha de inscripción.

QUEDO/A DEBIDAMENTE NOTIFICADO QUE:

- A.M.Ce.P. posee cobertura de seguro de responsabilidad civil para las personas que se encuentran dentro del predio y está asociado al C.E.M. por lo que posee "Servicio de Emergencias Médicas"
- Ha contratado para brindar el servicio de Escuela de Verano a personal que posee títulos habilitantes.
- No se presta servicio de transporte puerta a puerta para los alumnos de la Escuela de Verano y que el mismo en su caso debería ser contratado por los padres y/o tutores de los alumnos.
- El pago de la cuota debe efectuarse en la oficina de la Mutual, en calle Alsina 40, Valle Hermoso en el horario de lunes a viernes de 8 a 13 hs., en FORMA ANTICIPADA al período abonado y que el monto de la misma cubre exclusivamente el período que corresponda por lo que en caso de inasistencia por causas ajenas a la Escuela de Verano no se aplicará el pago a favor de períodos posteriores, ni tampoco se compensarán los días que no se haya concurrido.
- La Jornada de Intetribus tendrá un costo extra y en un horario preestablecido fuera del horario normal de la escuela de verano.

Firma:

Aclaración: