ESCUELA DE VERANO EN EL TOMBA

Formulario de Inscripción 2026/2027

N° Orden:

N° Socio:

Complete todos los campos con letra clara. La inscripción quedará condicionada a la presentación de la documentación requerida, la aceptación de las condiciones informadas y la disponibilidad de vacantes.

Apellido y Nombre del Alumno:_____
DNI Nº:_____ Fecha de Nacimiento:_____ Edad (años):_____
Domicilio: Calle:_____Nº_____C.P.:_____Departamento:_____
Telefonos:_____E-mail:_____

Mendoza, a los _____días del mes de _____del 20_____.

El Sr ._____padre/tutor con DNI Nº_____

y la Sra. ._____ madre/tutor con DNI Nº_____

*Se dirigen a la Comisión Directiva del **Club Deportivo Godoy Cruz A. T**. a los efectos de autorizar al niño/niña _____ (*) con DNI Nº_____, a que concurra y realice las actividades correspondientes de la Escuela de Verano del Club. La cual inicia el día _____y finaliza el día _____.Así mismo declaro que está apto para realizar actividades deportivas/recreativas y que periódicamente realiza los controles físicos-médicos correspondientes.*

(*) AUTORIZO A QUE LE SAQUEN FOTOS EN GRUPO.
☐ **Autorizo** la utilización de imágenes en comunicaciones institucionales del Club.
☐ **Autorizo** la publicación en redes sociales/web oficiales del Club.
(*) AUTORIZO A REALIZAR TODAS LAS SALIDAS QUE PROPONGAN EN LA ESC DE VERANO.
(*) CONFIRMO Y ACEPTO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE PROTOCOLOS DISPUESTOS POR LA INSTITUCION.

1. ¿Es alérgico? **SI** ---- **NO** (*tachar lo que no corresponda*) ¿A qué? _____
2. ¿Realiza tratamiento médico permanente? **SI** ---- **NO** ¿Qué medicamento toma? _____
   ¿Debe tomarlo en horario de escuela de verano? **SI** --- **NO** (*de ser SI, debe acompañar certificado*)
3. ¿Ha sido operado/a? **SI** --- **NO** ¿De que? _____
4. ¿Tiene cicatrices? **SI** --- **NO** ¿Donde?_____
5. ¿Es asociado a alguna obra social? **SI** --- **NO** ¿Cual?_____ Nº de socio_____
6. Trasladar en caso de emergencia a:_____

En caso de accidente o emergencia, autorizo al Club a solicitar asistencia médica de emergencia y adoptar las medidas necesarias para preservar la salud del/la menor, dando aviso inmediato a los contactos declarados. ¿Grupo Sanguineo? _____

	Contacto de emergencia 1	**Contacto de emergencia 2**
• Nombre y apellido		
• Parentesco		
• Teléfono		

7. ¿Necesita apoyo, asistencia o alguna adaptación para participar de las actividades en condiciones adecuadas y seguras? SÍ --- NO. En caso afirmativo, detalle la necesidad y las indicaciones pertinentes:

_____

¿Qué personas están autorizadas a retirarlo/a de las instalaciones del Club? **DEBERÁN PRESENTAR CARNET DE INGRESO y acreditar su identidad al momento del retiro** (al menos 2 personas y no más de 3; colocar nombre completo y DNI). ***(EN CASO DE PÉRDIDA DEL CARNET, DEBERÁN ABONAR EL DUPLICADO)***

A _____

B _____

C _____

Adjuntar fotocopia del DNI del niño y Certificado de aptitud física (SIN EXCEPCION)

Vestimenta: Dentro de las instalaciones del Club no se permite el uso de camisetas ni prendas identificadas con otros clubes de fútbol. Se permite la indumentaria del Club Deportivo Godoy Cruz Antonio Tomba, de la Selección Argentina o sin identificación de clubes de fútbol.

VALOR DE ESCUELA DE VERANO: $ _____

El valor total informado incluye un diez por ciento (10 %) en concepto de gastos administrativos.
Los pagos efectuados no serán reembolsables, salvo cuando corresponda conforme a la normativa aplicable o cuando la actividad sea cancelada por el Club, la presente no incluye supuestos de cancelación por hecho fortuito o fuerza mayor. Las condiciones de baja, cancelación y devolución se detallan en las bases y condiciones.
Declaro que los datos consignados en este formulario son completos y veraces según mi leal saber y entender. Me comprometo a comunicar de inmediato cualquier cambio relevante, especialmente respecto de la salud, medicación, contactos de emergencia y personas autorizadas para el retiro.
Declaro conocer y aceptar las bases y condiciones de la Escuela de Verano, así como cumplir el Estatuto, los reglamentos, protocolos y disposiciones vigentes del Club Deportivo Godoy Cruz Antonio Tomba.
La inscripción en la Escuela de Verano no autoriza la permanencia del niño, niña o adolescente en las instalaciones del Club fuera de los días y horarios establecidos para las actividades.
El Club podrá aplicar condiciones objetivas de admisión y permanencia previamente informadas, de manera razonable, no arbitraria y no discriminatoria, conforme a la normativa vigente.
Autorizo al Club Deportivo Godoy Cruz Antonio Tomba a recopilar y utilizar los datos personales y de salud consignados en este formulario exclusivamente para gestionar la inscripción, organizar las actividades, atender situaciones de emergencia y cumplir obligaciones legales. La información será tratada de manera confidencial y solo será comunicada cuando resulte necesario para esas finalidades o exista una obligación legal. Podré solicitar el acceso, la actualización, la rectificación o la supresión de los datos conforme a la Ley 25.326, mediante comunicación a los datos de contacto informados por el Club. Los datos de salud serán utilizados exclusivamente para prevenir riesgos, adoptar las medidas necesarias durante las actividades y atender eventuales situaciones de emergencia, y tendrán acceso únicamente las personas del Club que necesiten conocerlos para el cumplimiento de dichas funciones.

Declaro haber leído y aceptado la información precedente.
Firma del padre, madre o representante legal: _____

Aclaración: _____
DNI: _____ Fecha:_____/_____/_____
Vínculo_____
Teléfono:
Correo electrónico

Otros: _____
_____

Uso Interno: Convenio? _____
Autoriza_____ Autoriza_____
Forma de Pago: _____
Forma Constatacion:_____
Otros: _____
_____f _____