



# Club Náutico "El Quillá"

Sede Social: Parque General Belgrano - Calle Pedro A. Candioti S/N°  
Tel./Fax (0342)4598989 - 4597970 - 3000 Santa Fe  
e-mail: clubquilla@hotmail.com - web: www.clubquilla.com.ar

## 6° Taller de Verano Temporada 2025-2026

Turno \_\_\_\_\_

(Completar con letra clara e imprenta)

Talle de remeras: \_\_\_\_\_

### Datos del niño o niña:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Sala o grado al que promueve en el 2026: \_\_\_\_\_ Colegio al que asiste: \_\_\_\_\_

### Datos de la madre:

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

### Datos del padre:

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Tel. cel. \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Tel. cel. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia / Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ cel. „(\_\_\_\_\_)

### Retiro del niño/a:

¿Quiénes están autorizados a retirar al niño/a? (indicar nombre completo y DNI)

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

¿El niño/a se retira solo/a?  Sí  No ¿Utiliza transporte escolar?  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿El niño/a tiene alguna discapacidad?  Sí  No

En caso afirmativo, completar obligatoriamente: Diagnóstico o Condición: \_\_\_\_\_

¿Posee certificado de discapacidad (CUD)?  Sí  No

¿Toma alguna medicación de forma regular?  Sí  No ¿Cuál/es y en qué horario/s? \_\_\_\_\_

¿Necesita acompañante terapéutico?  Sí  No

¿Tiene alguna alergia o intolerancia (alimentaria, ambiental u otra)?  Sí  No

-Especificar: \_\_\_\_\_

¿Hay algo importante que debemos saber para acompañar mejor a su hijo/a?

(Rutinas, temores, formas de contención, aspectos emocionales o conductuales a considerar):

### Autorizaciones (marcar con una cruz las que correspondan)

Autorizo la toma y publicación de fotografías y videos en redes sociales y/o fines institucionales (TODOS)

Autorizo a mi hijo/a a realizar actividades de CANOTAJE en el lago del Club (GRUPO AZUL -4TO GRADO EN ADELANTE)

Autorizo al personal del Taller a que puedan realizar el cambiado e higiene personal a nuestro/a hijo/a.

**IMPORTANTE:** Deberá presentar certificado médico y bucodental, ambos estampillados (sin excepción), hasta el 28/11/2025.

Caso contrario el/la niño/a será exceptuado de las actividades acuáticas.

Firma del Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / 2025