



Nombre del joven: Joaquín Zabaljauregui\_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Tutor: Noelia A. Coria\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_Manuela Molina 1069\_\_\_\_\_

Teléfono:

2355-642211\_\_\_\_\_

**Destino: Encuentro Diocesano de Jóvenes 2025 – Nueve de Julio.**

Marcar con x lo que corresponda:  
1. ¿Es alérgico? ☐ Sí ☒ No (Si sí, indicar a qué): \_\_\_\_\_

2. En los últimos 30 días ha sufrido:

☐ Procesos inflamatorios ☐ Fracturas o esguinces ☐ Enfermedades  
infectocontagiosas ☐ Otras: \_\_\_\_\_

3. ¿Toma alguna medicación? ☐ Sí ☒ No (Si sí, indicar cuál):  
\_\_\_\_\_

4. Otras indicaciones para el personal médico:  
\_\_\_\_\_

5. Marque lo que corresponda:

☐ Problemas de vista ☐ Problemas auditivos ☒ Problemas motrices  
Especificar: \_Discapacidad motriz\_\_\_\_\_

6. ¿Tiene Obra Social? ☐ Sí ☒ No (Si, adjuntar copia del carnet)

Declaro que la información consignada es correcta y autorizo a actuar en caso de  
emergencia.

Firma Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ DNI:27.015.965\_\_\_\_\_