



## FICHA DE INSCRIPCIÓN

*Tipo de Persona:*

*Nombre y apellido:* Celia Raquel Marder

*Fecha de nacimiento:* 03/19/1951

*Edad:* 65

*Teléfonos:* 48653167 .Cel: 1541725585

*DNI:* 1829675

*Dirección:* Honduras 4373 CABA

*Email:* celiarmarder@gmail.com

*Ocupación:* coordino proyecto socioeducativo villa 21/24

*Estado civil:* casada

*Colegio:* -

*Grado:* -

*¿Participó Antes?:* No

*¿Participó Escuela?:*

*Días:*

*Rango horario:* hs - hs

*Cobertura:* staff médico/ grupo sancor salud

*Número de asociado:* 0648962/01 S350

*Persona de emergencia:* Pablo Lande (cónyuge)

*Teléfono de emergencia:* 1549272070

*Problemas Cardíacos:*

*Problemas Columna:* No posee

*Problemas Respiratorios:*

*Alergia:*

*Comentarios:* No

Asumo que mi hijo/a se encuentra en condiciones de realizar la actividad y lo autorizo a concurrir a las clases de natación

Autorizo a la Escuela de Natación Aguas Abiertas a utilizar las fotos de mi hijo/a para la página web y/o publicidad.

*Firma:*

*Aclaración:*

*Fecha de inicio:*