



OBRAS KIDS Colonia de Vacaciones

Av. Del Libertador 7395 – 1429 CABA

Tel. Fax. 5293-6100 - E-mail: colonia@clubosn.com.ar



Club Atlético
Obras Sanitarias
de la Nación

COLONO/A:

Edad:

Apellido:

Nombres:

Fecha de Nacimiento:...../...../..... Lugar:

Nacionalidad: D.N.I.:

Domicilio (Calle):

Nº: Piso: Dto.: Localidad:

Código Postal: Teléfono fijo:

Nombre del Papá:

Tel. Celular: Tel. Laboral:

Domicilio (Calle): Nacionalidad:

Mail:@..... Ocupación:

Nombre de la mamá:

Tel. Celular: Tel. Laboral:

Domicilio (Calle):..... Nacionalidad:

Mail:@..... Ocupación:

El/la colona podrá ser retirado por las siguientes personas:

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |
| 5..... | 6..... |
| 7..... | 8..... |

ANTECEDENTES DEL ASPIRANTE:

Escuela a la que va: a qué grado pasa:

Sabe nadar: SI / NO Estilos: Nivel:

DEJAMOS CONSTANCIA EXPLICITA QUE LA COLONIA NO CUENTA NI OFRECE EL SERVICIO DE TRANSPORTE, MICRO, COMBIES.

Habiendo recibido la información del servicio y periodos de pago que brinda la Colonia y tomando conocimiento de los requisitos para acceder a la misma, solicito la inscripción comprometiéndome a cumplimentar la totalidad de los mismos antes de la fecha de inicio. Dejo constancia que lo precedente expuesto y los datos a continuación suscribo tienen carácter de declaración jurada.

Firma:..... DNI.....

Aclaración:.....

Buenos Aires: de..... de 202.....