



Informa

SECRETARIA DE PRENSA

Buenos Aires, 17 de junio de 2019

VACACIONES DE INVIERNO PARA NUESTROS HIJOS SAN RAFAEL - Prov. de Mendoza -

Contingente del 19 al 26 de Julio

ACTIVIDAD SUBSIDIADA PARA AFILIADOS

Fecha de Salida: Viernes 19 de Julio a las 20:30hs. desde Tacuarí 558/60.

Fecha de Regreso: Viernes 26 de Julio a las 8 hs. en Tacuarí 558/60.

Transporte CABA - San Rafael - CABA. En micro semi cama de larga distancia.

Alojamiento: Hotel Nitra II, Ruta Provincial 173, km 25,2. Cañón del Atuel - San Rafael - Mendoza. Habitaciones con baño privado, tv, ropa blanca y mucama.

Régimen de comidas: Pensión completa (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

Actividades: Estarán a cargo de profesores especializados.

Destinatarios: Niños y adolescentes de 6 a 17 años, hijos de aduaneros.

Inscripción: SUPARA Tacuarí 560 Secretaría de Deportes y Recreación.

Reservas: Las inscripciones quedarán efectivas en el momento que sea comunicado por la Secretaría de Deportes y Recreación.

Forma de pago:

Afiliados: Pago al contado \$ 10.000.-

1 hijo 2 cuotas de \$ 5.000.- c/u

2 hijos o mas 4 cuotas de \$ 5.000.- c/u

Descuento por Planilla de Haberes.

Cierre de inscripción: 12 de Julio de 201

ACTIVIDADES

Tgggr jAm njchm Itcpl jJ qJc~ q amlngalga rpglcmq, argtgb bcqcl mlr ~ a lmn p ncj rpciigle amafgam djmr b nj gr qbc pcl . uegos de recreación e integración durante el tiempo libre.



Solo en caso de cancelar su reserva con 15 días de anticipación no se descontará el importe correspondiente.

Adjunto a la inscripción, enviar ficha médica y autorización de descuento

www.supara.org.ar

continúa al dorso ➔

Listado de elementos

Elementos de vestir: (Además de lo puesto)

- 2 Pantalones largos.
- 3 Pantalones cortos.
- 2 Jogjins.
- 3 Remeras o camisas.
- 2 Camisetas.
- 2 Juegos de calzas largas o calzoncillos largos.
- 7 Mudadas de ropa interior.
- 5 Pares de medias.
- 2 Pullovers (normales) o buzos polar.
- 2 Pares de zapatillas.
- 1 Campera con capucha impermeable.
- Traje de Baño.

NO PUEDE FALTAR:

- Repelente de insectos.
- Ropa para dormir.
- Pilotín plástico amplio
- Pantalón impermeable (optativo).

* **IMPORTANTE**

- Protector solar Factor 30.
- Mochila para trekking (obligatorio).
- Poner nombre a la ropa y elementos.

Elementos de higiene:

- Toalla de mano.
- Peine.
- Cepillo de dientes y pasta dental.
- Shampoo y jabón. (Guardar los elementos en una bolsita individual identificable).

Elementos útiles

- Papel y lapicera.
- Instrumento musical (opcional).
- Cantimplora o botella para agua.
- Cartas, ajedrez, damas, etc.
- Anteojos para sol

Se permitirá a los niños el uso de telefonía celular entre las 19 y 20,30 hs.

Se recuerda a los Sres. Padres que el niño deberá traer consigo: Documento de Identidad y la credencial de Obra Social (Bonos), deberán entregarlos en el momento de la salida en sobre tipo oficio con nombre y apellido.

Para cualquier consulta comunicarse con la Secretaría de Deportes y Recreación del SUPARA, en el horario de 10 a 17 hs. Tacuarí 560, Cap. Fed. Tel.: 4339-0500 int. 323

Coordinación Profesor Campitelli - Celular 1558214098.

Secretaría de Deportes y Recreación

COMISION DIRECTIVA

VACACIONES DE INVIERNO 2018 a Iguazú - Provincia de Misiones

INSCRIPCION Y AUTORIZACION

Lugar y Fecha.....

Nombre y Apellido del Padre/Madre o Tutor

LegajoNº:.....AfiliadoNº:.....Sección:.....Tel.Oficina.....

Domicilio:.....Nº:.....Localidad:.....CódigoPostal:.....

Télefono particular:.....D.N.I.:.....Teléfono en caso de emergencia 1.....

Email:Teléfono en caso de emergencia 2.....

CANTIDAD DE NIÑOS

Nombre y Apellido:.....Edad:.....D.N.I. Nº:.....

Nombre y Apellido:.....Edad:.....D.N.I. Nº:.....

Nombre y Apellido:.....Edad:.....D.N.I. Nº:.....

Nombre y Apellido:.....Edad:.....D.N.I. Nº:.....

Autorizo a mi hijo/a a participar de las actividades recreativas y de aventura organizadas a realizarse en **Iguazú - Provincia de Misiones**.
Autorizo al Personal a disponer la atención médica necesaria en caso de accidente.

INDICAR:

• Cobertura Médica que posee y Centros de Atención Médica.....

• Enfermedades, Medicación prescrita, Observaciones Médicas:.....

Autorizo al SUPARA a efectuar el descuento de \$..... de mis haberes, por mes.

.....
Firma del Padre que autoriza

.....
Aclaración