



# Informa

SECRETARÍA DE PRENSA  
Buenos Aires, 13 de Junio 2023

Capital

## VACACIONES DE INVIERNO PARA NUESTROS HIJOS

### SAN RAFAEL - VALLE GRANDE MENDOZA

Contingente del 14 al 21 de Julio

#### ACTIVIDAD SUBSIDIADA PARA AFILIADOS

**Fecha de Salida:** Viernes 14 de Julio a las 21:30hs, desde Tacuarí 558/60

**Fecha de Regreso:** Viernes 21 de Julio a las 07:00hs en Tacuarí 558/60

**Transporte:** CABA- SAN RAFAEL- CABA. En micro semi cama de larga distancia

**Alojamiento:** complejo Los Chalecitos, sito en Ruta 173 km 13. Cabañas con todas las comodidades, comedor, salon para eventos, espacio para deportes todo en contacto con la naturaleza sobre el Río Atuel

**Régimen de comidas:** Pensión completa (Desayuno, almuerzo, merienda, 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 Secretaria de Deportes y Recreacion

**Forma de pago:**

Afiliados:	Pago al contado \$135.000 o
1 hijo	2 cuotas de \$67.500 c/u
2 hijos	4 cuotas de \$67.500 c/u
3 o mas hijos	6 cuotas

No afiliados Aduaneros \$270.000

Descuento por Planilla de Haberes

## Cierre de inscripción: 3 de Julio 2023

#### ACTIVIDADES

Bodega y Tour por las ciudad y sus alrededores. Rappel y Tirolesa. Trekking Cuatro Cascadas en Valle Grande. Flotada en el dique y juegos en el médano gigante. Fiesta de despedida



**Plazas Limitadas**

Junto con la inscripción enviar la ficha médica y autorización de descuento

# Listado de elementos

## Elementos de vestir

(Además de lo puesto)

- 2 Pantalones largos.
- 2 Pantalones cortos
- 2 Jogjins
- 3 remeras o camisas
- 2 Camisetas
- 2 Juegos de calzas largas o calzoncillos largos
- 5 Mudas de ropa interior
- 5 Pares de medias
- 2 Buzos polar
- 2 Pares de zapatillas
- 1 Campera con capucha y pantalón impermeable
- Zapatillas para Trekking

## NO PUEDE FALTAR

- Ropa para dormir
  - Pilotin plastico amplio (optativo)
  - Guantes y gorro
- IMPORTANTE**
- Protector solar Factor 30
  - Mochila para trekking (obligatorio)
  - Poner nombre a la ropa y elementos
  - Anteojos para sol

## Elementos de higiene

- Toalla y Toallón
  - Peine
  - Cepillo de dientes y pasta dental
  - Shampo 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

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

*Se recuerda a los Sres. Padres que el niño deberá traer consigo: Documento de Identidad y la credencial de Obra Social, deberán entregarlos a los coordinadores 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 17hs. Tacuarí 560 - C.A.B.A. Tel.: 4339-0500 Int. 323

**Coordinación Profesor Campitelli - Celular 1558214098**

**Secretaría de Deportes y Recreación**

**COMISION DIRECTIVA**

## VACACIONES DE INVIERNO 2023 EN SAN RAFAEL - VALLE GRANDE - MENDOZA

### 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 Valle Grande, San Rafael, Mendoza  
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 prescripta, Observaciones Médicas:.....

.....  
Firma del Padre que autoriza

.....  
Aclaración