



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. Florada 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 Carihue San Carlos de Bariloche. Provincia de Río Negro

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