

AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE TURISMO DE LA NACIÓN PARA REALIZAR TURISMO EDUCATIVO Y ESTUDIANTIL

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDOS:		NOMBRES:	
D.N.I.:	FECHA NAC:/...../.....	TELÉFONO FIJO y CELULAR de MAMÁ o PAPÁ:	
DOMICILIO:		E-MAIL de MAMÁ o PAPÁ:	
ESCUELA/COLEGIO:		CURSO:	DIVISION:

ANTECEDENTES:

Enfermedades Anteriores:.....

Grupo Sanguíneo:.....Factor: RH.....Presión Arterial.....

Es Alérgico: SI NO A:.....

Antecedentes o enfermedades hereditarias:.....

¿Tiene alguna restricción sobre los alimentos que puede ingerir?.....

Intervenciones Quirúrgicas:.....

Se encuentra bajo tratamiento médico: SI NO Indicar nombre de la medicación, cantidad y horarios:

Ha tenido Covid: SI NO Fecha de contagio/...../..... ¿Tiene la Vacuna Covid? 1erDosis 2da Dosis

Recomendaciones a tener en cuenta:.....

Fecha:.....de.....de 20.....

FIRMA DE MAMÁ / PAPÁ O TUTOR

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/A

Según el Anexo de la Resolución 23/2014 del MINTUR, Título III Artículo 37 cada turista-usuario debe presentar FICHA MÉDICA con firma aclarada y sello con número de matrícula de médico autorizado, como así también firmada por UNO (1) de los padres, tutor o representante legal. Esta FICHA MÉDICA deberá ser presentada 7 días antes del viaje, caso contrario **SIN ficha médica** correctamente confeccionada el pasajero/a **NO PODRÁ REALIZAR EL VIAJE**. Todos los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de confidencialidad y se encuentran enmarcados bajo las normas del Secreto Medico Profesional. Contemplado jurídicamente en las siguientes legislaciones, Ley 17.132 artículo 11 del EJERCICIO DE LA MEDICINA y por el Código Penal Argentino en su artículo 156.

AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Autorizo al alumno/a:.....DNI

a viajar con MARIO AGÜERO TURISMO, como a si mismo a realizar todas las actividades y/o servicios que componen el viaje o estén incluidos en el itinerario del Paquete

Con salida el día:.....regresando el día:.....

PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:

En caso de emergencia dirigirse al Padre, Madre o Tutor:.....

Domicilio de contacto de emergencia:.....

Teléfonos de emergencia celulares y fijos:.....

FECHA.....de.....de 20.....-

Aclaración:.....

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR DNI:.....