ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

**A**

**SOLICITUD PARA FORMAR PARTE DE LA COLONIA DE VACACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lugar: |  | Fecha: |  |
| Para hijas e hijos de judiciales con afiliación al gremio nacidos en el año: |  |
| **La colonia se lleva a cabo en Miramar** |
| Fecha de partida del contingente: |  |
| Fecha de regreso del contingente: |  |
| Cierre de inscripción: |  |
| 1.Apellido y nombre del menor o la menor: |  |
| 2.Fecha de nacimiento: |  |
| 3.Domicilio del menor o la menor (datos completos): |
|  |
| 4.Nombre del padre: |  |
| 5.Nombre de la madre: |  |
| 6.Oficina donde trabaja el o la titular: |  |
| Dependiente de los Tribunales de: |  |
| Teléfono de la Oficina: |  | Llamar en el horario de: |  | a |  |
| 7.Indicar con qué medio de transporte viaja (si fuera por sus propios medios): |
|  |
| Otros datos que se consideren de interés: |  |
|  |
| Firma del titular o la titular: |
| Aclaración: |  |
|  |
| Departamental: |  | Sello: |
| Firma del responsable o la responsable de la Departamental: |  |
| Aclaración: |  |
| Observaciones: |  |

Calle 50 Nº712 - La Plata - Tel. 54 (0221) 4231006/4228594 - [**www.ajb.org.ar**](http://www.ajb.org.ar/)

ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

**B**

**AUTORIZACIÓN PARA VIAJAR**

|  |
| --- |
| Dejo expresa constancia que autorizo a mi hija o hijo: |
|  |
| nacido el: |  | Documento de Identidad Nº: |  |
| a viajar para formar parte del contingente de la Colonia de Vacaciones para hijas e hijos de judiciales  |
| con afiliación al gremio, nacidos en el año: |  | a partir del día: |  |
|  |
| Nombre del titular o la titular: |  |
| Legajo personal Nº: |  | Documento de Identidad Nº: |  |
| a)Teléfono particular: |  | Horario: |  |
| b)Teléfono para comunicarse con familiares: |  | Horario: |  |
| c)Teléfono donde trabaja el padre: |  | Horario: |  |
| d)Teléfono donde trabaja la madre: |  | Horario: |  |
|  |
| Firma del padre, madre, tutor o tutora: |
| Aclaración: |  |
|  |
| Departamental: |  | Sello: |
| Firma del responsable o la responsable de la Departamental: |
| Aclaración: |  |
| Observaciones: |  |

Calle 50 Nº712 - La Plata - Tel. 54 (0221) 4231006/4228594 - [**www.ajb.org.ar**](http://www.ajb.org.ar/)

ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

**C**

**FICHA MÉDICA 1**

|  |
| --- |
| Control médico para ser aplicado en el funcionamiento de la Colonia de Vacaciones para hijas e hijos |
| de judiciales con afiliación al gremio, nacidos en el año: |  |
| **La colonia se lleva a cabo en Miramar** |
| 1) Apellido y nombre del menor o la menor: |
|  |
| 2) Fecha de nacimiento: |  |
| 3) Domicilio del menor o la menor (datos completos):  |
|  |
| 4) Documento de Identidad Nº: |  | 5) Grupo y Factor sanguíneo : |  |
| **ENFERMEDADES PADECIDAS**Marcar con una cruz los casilleros correspondientes a las enfermedades padecidas por el menor o la menor y colocar en las líneas respectivas los años en los que enfermó. |
|  | Sarampión |  | Tos convulsiva |  | Varicela |  | Reumatismo |
|  | Amigdalitis |  | Rubéola |  | Hepatitis |  | Parasitosis |
|  | Gastritis |  | Poliomielitis |  | Disentería |  | Asma |
|  | Epilepsia |  | Úlcera |  | Viruela |  | Varicocele |
|  | Hemorroides |  | Adenoides |  | Hernia |  |  |
|  | Apendicitis |  | Gripe |  | Paperas |  |  |
|  | Alergia |  | Paludismo |  | Diarrea |  |  |
| **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS** |
|  | Varicocele |  | Amigdalitis |  | Hernia |  | Apendicitis |
| **VACUNAS SUEROS:** (indicar fecha de la última dosis) |
|  | Antivariólica |  | Sabin |  | BCG |
|  | Anticoqueluche |  | Triple |  | Cuádruple |
|  | Antidiftérica |  | Antitetánica |  | Apendicitis |

Calle 50 Nº712 - La Plata - Tel. 54 (0221) 4231006/4228594 - [**www.ajb.org.ar**](http://www.ajb.org.ar/)

ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

**D**

**FICHA MÉDICA 2**

|  |
| --- |
| **Alergias**: si es alérgico o alérgica a algunos de estos elementos, indicarlos marcando el casillero respectivo. |
|  **Alimentos**  |
|  | Lácteos |  | Salsas |  | Verduras |  | Condimento |
|  | Embutidos |  | Gaseosas |  | Harinas |  | Frituras |
|  | Pescados |  | Carnes |  | Quesos |  | Otros |
| **Varios** |
|  | Polvillo del suelo |  | Contacto con plantas |
|  | Contacto con pétalos |  | Otros |
| **Medicamentos** |
| Cuáles: |  |
| Antibióticos: |  |

**Ópticos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Astigmatismo |  | Presbicia |  | Miopía |
|  | Estrabismo |  | Hipermetropía |  | Daltonismo |

**Controles**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Presión sanguínea |  | Pulsación normal |  | Capacidad pulmonar |
|  | Ritmo respiratorio |  | Grupo sanguíneo | Talla: |  | Peso: |  |

**Tiene dificultades** (Si-No)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aparato locomotor |  | Aparato circulatorio |  | Aparato respiratorio |
|  | Nariz |  | Garganta |  | Aparato digestivo |
|  | Piel |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Sufre hongos en los dedos de los pies?  |  |
| ¿Qué remedios usa para los hongos?  |  |
| ¿Sufre actualmente alguna enfermedad?  |  |
| Indicar cuál: |  |
|  |
| Certifico que el menor o la menor de edad:  |  |
| Goza de buena salud física y mental, pudiendo desde el punto de vista médico, luego del control efectuado, formar parte de un contingente de Colonia de Vacaciones. |
| Lugar y fecha:  |  |
| Firma del médico o la médica: | Matrícula:  |  |
|
| Aclaración: |  |

Calle 50 Nº712 - La Plata - Tel. 54 (0221) 4231006/4228594 - [**www.ajb.org.ar**](http://www.ajb.org.ar/)

ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

**E**

**DATOS A COMPLETAR POR LA FAMILIA DEL MENOR O LA MENOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido del menor o la menor: |  |
| Hijo o hija de:  |  |
| y de: |  |
| Nacido o nacida el día: |  | DNI: |  |
| O: |  |
| Sigue algún régimen especial de comidas: (Tildar lo que corresponda) |  | Sí |  | No |
| ¿Afirmativo? Indicar |
|  Cuál régimen: |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Es sonámbulo o sonámbula |  | Sí |  | No |
| Camina dormido o dormida |  | Sí |  | No |
| Habla en voz alta cuando duerme |  | Sí |  | No |

**Habilidades físicas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sabe andar en bicicleta |  | Sí |  | No |  |
|  | Regular |  | Bien |  | Muy bien |
| Sabe nadar |  | Sí |  | No |  |
|  | Regular |  | Bien |  | Muy bien |
| Sabe andar a caballo |  | Sí |  | No |  |
|  | Regular |  | Bien |  | Muy bien |
| Sabe remar |  | Sí |  | No |  |
|  | Regular |  | Bien |  | Muy bien |
|  |
| Firma del padre, madre, tutor o tutora: |
| Aclaración: |  |
| Lugar: |  | Fecha: |  |

Calle 50 Nº 712 - La Plata - Tel. 54 (0221) 4231006/4228594 - [**www.ajb.org.ar**](http://www.ajb.org.ar/)

ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

**F**

**AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y CONTENIDOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A los |  | días del mes de: |  | de 202 |  |
| Yo, |  |
| nacionalidad: |  | DNI Nº: |  | con domicilio en la calle: |
|  |
| Provincia: |  | Teléfono: |  |
| en mi carácter de padre, madre, tutor o tutora legal de el o la menor: |
|  |
| en este acto, declaro autorizar el uso de la imagen y testimonios, de mi hijo o hija menor, en el video institucional de la colonia vacacional a realizarse en la localidad de Miramar, para los hijos e hijas de afiliados y afiliadas. Dicha autorización comprende el derecho de reproducción, distribución y comunicación al público, así como la impresión gráfica, y no implica derecho de remuneración previsto en el Art. 56 de la ley 11.723 de Propiedad Intelectual y de gestión colectiva obligatoria por parte de SAGAI conforme a lo dispuesto en el Decreto 1914/06.Se deja constancia que dicha obra es producida en el marco de la realización de un video institucional y no para su comercialización. |
|  |
| Firma del padre, madre, tutor o tutora: |
| Aclaración: |  |

Calle 50 Nº712 - La Plata - Tel. 54 (0221) 4231006/4228594 - [**www.ajb.org.ar**](http://www.ajb.org.ar/)

ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

**G**

**SUBSIDIO TRANSPORTE DE COLONOS 2022**

Listado de niños y niñas de 6º año, hijos e hijas de trabajadores o trabajadoras judiciales que concurrieron a la Colonia de Vacaciones durante el mes de febrero de 2022 en el Campamento Turístico de Miramar:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido del agente o la agente judicial: |  |
| Número de legajo: |  |
| Lugar de trabajo: |  |
| Departamental: |  |
| Nombre y Apellido del menor o la menor: |  |

Presto conformidad para que la Asociación Judicial Bonaerense perciba el subsidio que otorga la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, para ser afectado al pago del servicio de transporte.

|  |  |
| --- | --- |
| La Plata,  |  |

|  |
| --- |
| Firma del padre, madre, tutor o tutora: |
| Aclaración: |  |

Calle 50 Nº712 - La Plata - Tel. 54 (0221) 4231006/4228594 - [**www.ajb.org.ar**](http://www.ajb.org.ar/)