

Parana, Noviembre 2024.-

Estimados Compañeros/ as:

Por la presente, es de nuestro agrado dirigirnos a Uds. con el fin de llevar a su conocimiento la programación estructurada para la próxima Temporada de **Turismo Infantil 2024**, a desarrollarse en el **Complejo de la localidad de TANTI_ Córdoba**.

Periodo correspondiente a nuestro Sindicato:

24 al 31/01/2025

14 al 21 /02/2025

El transporte de los colonos se llevará a cabo por vía terrestre.

Consideraciones Generales

Todos los hijos de afiliados, comprendidos entre los **6 y 11 años de edad inclusive**, están habilitados para participar del Turismo Infantil.

IMPORTANTE: con el ánimo de evitar situaciones que alteren la adaptación de los niños y el normal desenvolvimiento de la programación a desarrollar durante la estadía, **NO SE AUTORIZAN VISITAS FAMILIARES**, durante los contingentes.

Se requiere que los niños se encuentren en óptimo **estado de salud y condiciones físicas**. A tal fin, deberá cumplimentarse estrictamente lo solicitado en el parte médico del formulario de solicitud.

Para el caso de los niños con capacidades especiales además de lo pedido en la solicitud y parte médico, se complementará la información con una nota del profesional / es que asisten al niño detallando minuciosamente

- Tipo de capacidad especial.
- Grado de dependencia del niño.
- Si concurre o no a escuela especial u otra institución.
- Tratamientos efectuados y en desarrollo.

Cada colono participe del Turismo Infantil, NO deberá abonar arancel alguno, acorde a lo establecido por el LIII CONGRESO ORDINARIO de la FATLYF.

SINDICATO DE LUZ Y FUERZA DE E.RIOS

CORRIENTES 667 - TEL/FAX 0343- 423-0024 - e-mail: sindicatolyfer@arnet.com.ar - PARANA - E.RIOS



Vestimenta:

Con el fin de evitar el extravío de prendas y la rápida identificación y devolución a su dueño, deberán **identificarse** claramente con los **números** enviados a tal fin junto a los bolsos que serán provistos por Federación.

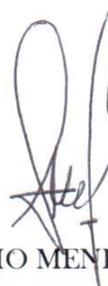
Se recomienda a los Sres. Padres **NO ENTREGAR A SUS HIJOS DINERO O EFECTOS DE VALOR Y TELEFONOS CELULARES** (que los niños lleven consigo, los cuales les serán retirados a efectos de que no interfieran con el desarrollo de los programas establecidos), **NO HACIENDOSE RESPONSABLE** la Federación de la inobservancia de esta disposición.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para saludar a todos los Compañeros con la mayor de las consideraciones.

POR CONSEJO DIRECTIVO


DANIEL PALACIO

Secretario de Acción Social y Turismo



SERGIO MENENDEZ

Secretario General

SINDICATO DE LUZ Y FUERZA DE E.RIOS

CORRIENTES 667 - TEL/FAX 0343- 423-0024 - e-mail: sindicatolyfer@amet.com.ar - PARANA - E.RIOS



DETALLE DE INDUMENTARIA

NIÑOS

- 1 campera o saco de abrigo
- 6 remeras
- 1 gorro para sol
- 4 juegos de ropa interior
- 1 pantalón de jeans
- 4 pañuelos
- 4 pares de medias
- 2 pares zapatillas
- 1 pijama
- 2 pantalones cortos
- 2 sacos de punto o buzos
- 1 malla de baño
- 1 pullover
- 1 pantalón de gimnasia
- 1 par de ojotas
- 1 juego de toallon y toalla

NIÑAS

- 1 campera o saco de abrigo
- 6 remeras
- 1 gorro para sol
- 4 juegos de ropa interior
- 1 pantalón de jeans
- 4 pañuelos
- 4 pares de medias
- 2 pares zapatilla
- 1 pijama o camisón
- 2 pantalones cortos
- 2 sacos de punto o buzos
- 1 malla de baño
- 1 pullover
- 1 pantalón de gimnasia
- 1 par de ojotas
- 1 vestido o pollera (optativo)
- 1 gorra para pileta
- 1 juego de toallon y toalla

Ambos deberán llevar un bolsito conteniendo: peine, jabón, cepillo de dientes, shampoo, pasta dentífrica, protector solar.

SINDICATO DE LUZ Y FUERZA DE E.RIOS

CORRIENTES 667 - TEL/FAX 0343- 423-0024 - e-mail: sindicatolyfer@arnet.com.ar - PARANA - E.RIOS





TURISMO INFANTIL - COLONIA TANTI

SOLICITUD

DATOS DEL COLONO

APELLIDO		NOMBRES	
FECHA NAC	EDAD	N° DOC	
CONTINGENTE		FECHA	
DOMICILIO		PCIA Y LOCALIDAD	

EXPERIENCIAS ANTERIORES

COLONIA DE VACACIONES		
AÑO	LUGAR	PERIODO O DURACION

CAMPAMENTO		
AÑO	LUGAR	PERIODO O DURACION

OTRAS ACTIVIDADES

Participa en actividades recreativas en forma sistemática?

Cuales?

Donde?

Desde cuando?

Practica deportes en forma sistemática?

Cuales?

Donde?

Desde cuando?

LE INTERESA ALGUNA ACTIVIDAD EN PARTICULAR (Marcar con una cruz)

VOLEY	<input type="checkbox"/>	MANUALIDADES	<input type="checkbox"/>
BASKET	<input type="checkbox"/>	MUSICA	<input type="checkbox"/>
FUTBOL	<input type="checkbox"/>	CANTO	<input type="checkbox"/>
SOFBOL	<input type="checkbox"/>	TEATRO	<input type="checkbox"/>
PELOTA AL CESTO	<input type="checkbox"/>	LITERATURA	<input type="checkbox"/>
NATACION	<input type="checkbox"/>	CIENCIAS	<input type="checkbox"/>
PLASTICA	<input type="checkbox"/>	CAMPAMENTO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>		

SABE NADAR	SI	NO
------------	----	----

AUTORIZACION:

Autorizamos a nuestro hijo/a _____ a participar en _____
 que realiza _____ de la localidad de _____
 desde el _____ de _____ de _____ al _____
 de _____ de _____, bajo la modalidad _____

Firma del padre

Firma de la madre





FICHA MEDICA /AUTORIZACION

DATOS DEL COLONO

APELLIDO		NOMBRES	
FECHA DE NAC	EDAD	DNI	
NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE	

TELEFONOS URGENCIAS

PATOLOGIAS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Padece actualmente alguna enfermedad?	SI	NO
Cual?		
Padece alguna enfermedad cronica?	SI	NO
Cual?		
Esta operado?	SI	NO
De que?		
esta correctramente vacunado de tetanos?	SI	NO

DIABETES	SI	NO	HERNIA	SI	NO
----------	----	----	--------	----	----

ALERGIAS Y DIETAS ESPECIFICAS

Es alergico a algun tipo de medicamento?	SI	NO
Cuales?		
Presenta mas alergias?	SI	NO
A QUE?		
Sigue algún regime´n o Dieta Especial?	SI	NO
Cual?		

MEDICACION

Está tomando algún medicamento actualmente	SI	NO
Cuales / Dosis y Horarios		

DECLARO Y AUTORIZO

NOMBRE DE PADRE/MADRE/TUTOR O ENCARGADO	Nº DE DOCUMENTO
---	-----------------

DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo otra enfermedad o defecto físico/psíquico que sea incompatible para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la Colonia.

AUTORIZO A: _____ A Asistir a la Colonia de Vacaciones "COLONIA TANTI", entre los días ____ de _____ de _____ y manifiesto mi conformidad plena a que participe de todas las actividades, salidas que se realicen, tanto a pie como en autobús entendiendo que todo ello tiene una finalidad educativa para tratar de inculcar valores universales y estilo de vida saludable, en contacto con la naturaleza.

firma del padre

firma de la madre

Lima 163 - (1073) C. A. Buenos Aires - República Argentina
Tel.: (011) 5167-4000 / 4378-0700

www.fatlyf.org

Personería Gremial Nº 130 - IndustriALL Global Union - CGT

LUZ Y FUERZA SOMOS TODOS

En mi carácter de MADRE / PADRE / REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO (tachar la opción que no corresponda), con NOMBRE y APELLIDO y D.N.I. N° lo cual lo acredito mediante instrumento adjunto¹, manifestando con carácter de declaración jurada que me encuentro en pleno ejercicio de las facultades que el mismo me enviste y haber cumplido con mi deber de información sobre la presente al otro progenitor del menor (artículo 654 del Código Civil y Comercial), AUTORIZO al menor/adolescente con NOMBRE y APELLIDO y DNI² N° a viajar desde la localidad de origen hasta la localidad de destino³ a través de la Empresa conforme las siguientes modalidades.

Identificación (marcar con una cruz la modalidad a utilizar según la edad del menor/adolescente)

1) Menor de seis (6) años	Acompañado (*)	
(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante ⁴		
2) Menores entre seis (6) y doce (12) años	Acompañado (*)	
	Servicio Menor No Acompañado	
(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante		
3) Adolescente entre trece (13) y diecisiete (17)	Acompañado (*)	
	Servicio Menor No Acompañado	
	Sin acompañante	
(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante		

Periodicidad de la autorización (marcar con una cruz la opción)

1) Por única vez			
2) Habitual	2.1 Periodicidad		2.2 Motivo
	a) Semanal		a) Laboral
	b) Mensual		b) Educativo
	c) Anual		c) Salud
			d) Otros

Fechas de salida y regreso

1) Fecha de salida (completar sólo si es una autorización por única vez)	Día/mes/año
2) Fecha de regreso	
a) Determinada	Día/mes/año
b) Indeterminada	
Firma de madre, padre o representante legal autorizado	Aclaración
Firma y sello del receptor de la presente Autorización	

1- Deberá acompañar copia de: Libreta de Matrimonio con el nacimiento asentado, Partida de Nacimiento, Acta de Nacimiento, Certificado de Nacionalidad, Pasaporte, Testimonio Judicial de adopción u otro instrumento público que dé plena fe del vínculo invocado, juntamente con los documentos de identidad del menor/adolescente y del representante legal autorizante. El vínculo también podrá ser acreditado mediante la verificación del documento nacional de identidad del menor, siempre que éste contenga el nombre de sus representantes legales (artículo 4 de la Resolución N° 43/16 de la Secretaría de Gestión de Transporte). En todos los casos deberá exhibirse el original correspondiente.

2- Acompañar copia del DNI del menor/adolescente, exhibiendo el original del mismo.

3- En caso de consignarse fecha de regreso en la presente autorización, el regreso únicamente tendrá como punto de partida el destino al que haya llegado el menor/adolescente y como punto de llegada el de origen del mismo.

4- Deberá acompañar copia del DNI del acompañante, exhibiendo el original del mismo.

En mi carácter de MADRE / PADRE / REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO (tachar la opción que no corresponda), con NOMBRE y APELLIDO y D.N.I. N° lo cual lo acredito mediante instrumento adjunto¹, manifestando con carácter de declaración jurada que me encuentro en pleno ejercicio de las facultades que el mismo me enviste y haber cumplido con mi deber de información sobre la presente al otro progenitor del menor (artículo 654 del Código Civil y Comercial), AUTORIZO al menor/adolescente con NOMBRE y APELLIDO y DNI² N° a viajar desde la localidad de origen hasta la localidad de destino³ a través de la Empresa conforme las siguientes modalidades.

Identificación (marcar con una cruz la modalidad a utilizar según la edad del menor/adolescente)

1) Menor de seis (6) años	Acompañado (*)	
(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante ⁴		
2) Menores entre seis (6) y doce (12) años	Acompañado (*)	
	Servicio Menor No Acompañado	
(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante		
3) Adolescente entre trece (13) y diecisiete (17)	Acompañado (*)	
	Servicio Menor No Acompañado	
	Sin acompañante	
(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante		

Periodicidad de la autorización (marcar con una cruz la opción)

1) Por única vez			
2) Habitual	2.1 Periodicidad		2.2 Motivo
	a) Semanal		a) Laboral
	b) Mensual		b) Educativo
	c) Anual		c) Salud
			d) Otros

Fechas de salida y regreso

1) Fecha de salida (completar sólo si es una autorización por única vez)	Día/mes/año
2) Fecha de regreso	
a) Determinada	Día/mes/año
b) Indeterminada	
Firma de madre, padre o representante legal autorizado	Aclaración
Firma y sello del receptor de la presente Autorización	

1- Deberá acompañar copia de: Libreta de Matrimonio con el nacimiento asentado, Partida de Nacimiento, Acta de Nacimiento, Certificado de Nacionalidad, Pasaporte, Testimonio Judicial de adopción u otro instrumento público que dé plena fe del vínculo invocado, juntamente con los documentos de identidad del menor/adolescente y del representante legal autorizante. El vínculo también podrá ser acreditado mediante la verificación del documento nacional de identidad del menor, siempre que éste contenga el nombre de sus representantes legales (artículo 4 de la Resolución N° 43/16 de la Secretaría de Gestión de Transporte). En todos los casos deberá exhibirse el original correspondiente.

2- Acompañar copia del DNI del menor/adolescente, exhibiendo el original del mismo.

3- En caso de consignarse fecha de regreso en la presente autorización, el regreso únicamente tendrá como punto de partida el destino al que haya llegado el menor/adolescente y como punto de llegada el de origen del mismo.

4- Deberá acompañar copia del DNI del acompañante, exhibiendo el original del mismo.