



COLEGIO

DESTINO

FECHA

CURSO

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

NOMBRE(s): _____ APELLIDOS: _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F M

DOCUMENTO IDENTIDAD # _____ TIPO: T.I. C.C. Registro Civil Otro: _____

TELÉFONOS: _____ DIRECCIÓN: _____

E-MAIL: _____ @ _____ . EPS o PREPAGADA: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES O ACUDIENTES

En caso de requerirse contactar a: Padre Madre Acudiente

DATOS	PADRE	MADRE	ACUDIENTE
Nombre y apellidos completos			
Teléfonos			
Dirección			
Correo electrónico			

I- Que información debemos conocer acerca de su hijo(a)?: (hábitos, necesidades, enfermedades, capacidades, discapacidades, restricciones alimenticias, etc. si es necesario anexe una hoja)

INFORMACIÓN GENERAL – SALUD Y BIENESTAR

a. ¿Padece de alguna enfermedad crónica? ____ ¿Cuál? _____

b. ¿Enfermedades y tratamientos recientes: ____ ¿Cuál? _____

c. ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? ____ ¿Cuál? _____

d. ¿Padece alergia? ____ ¿Cuál? _____

e. ¿Está en tratamiento médico actualmente? ____ ¿Cuál? _____

f. ¿Es asmático? _____ g. Tipo de Sangre: RH _____ Positivo ____ Negativo _____

g. ¿Está Vacunado? : Fiebre Amarilla _____ Fecha _____ Hepatitis _____ fecha _____ Tétanos _____ Fecha _____

5 ¿Sabe nadar? Muy bien Bien Regular No sabe

6- ¿Ha asistido anteriormente a alguna actividad de excursión o aire libre? ____ ¿Cuál? _____

RETENCIONES DE DINERO POR CANCELACIÓN:

- A) Cancelación entre 10 y 14 días antes del viaje se realizará una retención a modo de indemnización del 30 %.
- B) Cancelación entre 5 y 9 días antes del viaje se realizará una retención a modo de indemnización del 40 %.
- C) Cancelación entre 12 horas antes y 4 días antes del viaje se realizará una retención a modo de indemnización del 50 %.
- D) Cancelación a menos de 12 horas del desarrollo del plan no se realizarán reembolsos.

Firma y C.C. Padre

Firma y C.C. Madre

Firma y C.C. Acudiente

Firma y D.I. Participante

Carrera 49 B # 91 - 41 Barrio la Castellana – Bogotá – Colombia – Sur América

Teléfono oficina: 6045439 de 8:00 a.m. – 6:00 p.m.

Celular: 313 3960922 de 6.00 p.m. – 8:00 a.m. Fax: 6045439

www.viajesclorofila.com – info@viajesclorofila.com