



Informa

SECRETARIA DE PRENSA

Buenos Aires, 17 de junio de 2019

VACACIONES DE INVIERNO PARA NUESTROS HIJOS SAN RAFAEL - Prov. de Mendoza -

Contingente del 19 al 26 de Julio

ACTIVIDAD SUBSIDIADA PARA AFILIADOS

Fecha de Salida: Viernes 19 de Julio a las 20:30hs. desde Tacuarí 558/60.

Fecha de Regreso: Viernes 26 de Julio a las 8 hs. en Tacuarí 558/60.

Transporte CABA - San Rafael - CABA. En micro semi cama de larga distancia.

Alojamiento: Hotel Nitra II, Ruta Provincial 173, km 25,2. Cañón del Atuel - San Rafael - Mendoza. Habitaciones con baño privado, tv, ropa blanca y mucama.

Régimen de comidas: Pensión completa (desayuno, almuerzo, merienda y 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 Secretaría de Deportes y Recreación.

Forma de pago:

Afiliados:	Pago al contado \$ 14.430.-
1 hijo	2 cuotas de \$ 7.215.- c/u
2 hijos	4 cuotas de \$ 7.215.- c/u
3 o mas hijos	6 cuotas

Descuento por Planilla de Haberes.

Cierre de inscripción: 12 de Julio de 2019

ACTIVIDADES

Visita al Complejo Invernal Las Leñas, con picnic y trineos. Actividades en montaña, canopy, rapel, trekking en Cochico, flotada y playitas de arena. Juegos de recreación e integración durante el tiempo libre. Fiesta de despedida.



Solo en caso de cancelar su reserva con 15 días de anticipación no se descontará el importe correspondiente.

Junto con la inscripción enviar la ficha médica y autorización de descuento.

www.supara.org.ar

continúa al dorso ➔

Listado de elementos

Elementos de vestir: (Además de lo puesto)

- 2 Pantalones largos.
- 3 Pantalones cortos.
- 2 Jogjins.
- 3 Remeras o camisas.
- 2 Camisetas.
- 2 Juegos de calzas largas o calzoncillos largos.
- 7 Mudas de ropa interior.
- 5 Pares de medias.
- 2 Pullovers (normales) o buzos polar.
- 2 Pares de zapatillas.
- 1 Campera con capucha y pantalón impermeables .
- Botas / calzado para nieve.

NO PUEDE FALTAR:

- Ropa para nieve
- Ropa para dormir.
- Pilotín plástico amplio
- Pantalón impermeable (optativo).
- Guante para nieve (no lana)

* **IMPORTANTE**

- Protector solar Factor 30.
- Mochila para trekking (obligatorio).
- Poner nombre a la ropa y elementos.

Elementos de higiene:

- Toalla de mano.
- Peine.
- Cepillo de dientes y pasta dental.
- Shampoo 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.
- Anteojos para sol

Se permitirá a los niños el uso de telefonía celular entre las 19 y 20,30 hs.

Se recuerda a los Sres. Padres que el niño deberá traer consigo: Documento de Identidad y la credencial de Obra Social (Bonos), deberán entregarlos 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 17 hs. Tacuarí 560, Cap. Fed. Tel.: 4339-0500 int. 323

Coordinación Profesor Campitelli - Celular 1558214098.

Secretaría de Deportes y Recreación

COMISION DIRECTIVA

VACACIONES DE INVIERNO 2019 a San Rafael - Provincia de 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 **San Rafael - Prov. de Mendoza.**

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