



Informa

CAPITAL

SECRETARÍA DE PRENSA

Buenos Aires, Junio 2025

VACACIONES DE INVIERNO PARA NUESTROS HIJOS IGUAZÚ

-PROV. DE MISIONES-

Contingente del 18 al 25 de Julio

ACTIVIDAD SUBSIDIADA PARA AFILIADOS

Fecha de salida: Viernes 18 de Julio a las 18:30hs.
Desde Tacuarí 560, CABA

Fecha de regreso: Viernes 25 de Julio a las 08:00hs. En
Tacuarí 560, CABA

Transporte: CABA-IGUAZÚ-CABA. En micro semi cama
de larga distancia.

Alojamiento: complejo turístico MA-RI ubicado en la
calle Montecarlo S/N casi av. los inmigrantes Puerto
Iguazú. Cabañas totalmente equipadas, estilo rústico.
Cuentan con pileta de natación, parque y quincho para
actividades. Todo en contacto con la naturaleza.

Régimen de comidas: Pensión completa (Desayuno,
almuerzo, merienda, 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 sean confirmadas por la Secretaria
de Deportes y Recreación.

Forma de pago:

- Afiliados: Pago al contado \$654.000 o
1 hijo 2 cuotas de \$327.000 c/u
2 hijos o más hijos 4 cuotas de \$327.000 c/u

Descuento por Planilla de Haberes

Cierre de inscripción: 11 de Julio 2025

ACTIVIDADES

Actividades de bienvenida, visita a las cataratas del lado argentino con guías del lugar. Visita a Aripuca (parque ecológico), Minas de Wanda, Ruinas de San Ignacio, Rappel, Tracking y Tirolesa en medio de la selva, city tour y fiesta de despedida.

Plazas Limitadas



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

Adjunto a la inscripción, enviar la ficha médica y autorización de descuento

www.supara.org.ar

continúa al dorso ➡

Listado de elementos

Elementos de vestir

- 2 Pantalones largos.
- 3 Pantalones cortos.
- 2 Joggings.
- 5 Remeras.
- 6 Mudas de ropa interior.
- 6 Pares de medias.
- 2 pullovers (normales) o buzos.
- 2 Pares de zapatillas.
- 1 Campera con capucha impermeable o pilotín.
- 1 Traje de baño.
- 1 par de ojotas o similar.

NO PUEDE FALTAR

- Repelente de insectos.
- 10 bolsas de nylon.
- Campera de abrigo.

IMPORTANTE

- Protector solar.
- Mochila para trekking (obligatorio).
- Poner nombre a la ropa y elementos.
- Cantimplora o botella para agua.

Elementos de higiene

- Toalla de mano y Toallón.
- 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).
- Cartas, Ajedrez, Damas, etc.
- Anteojos para sol.

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

Se recuerda a los Sres. Padres que el niño deberá traer consigo: Documento de Identidad y la credencial de Obra Social, deberán entregarlos a los coordinadores 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 17hs. Tacuarí 560 - C.A.B.A.
Tel.: 4339-0500 Int. 323

Secretaría de Deportes y Recreación

COMISION DIRECTIVA

VACACIONES DE INVIERNO 2025 A IGUAZÚ - PROVINCIA DE MISIONES

INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

Lugar y Fecha
Nombre y Apellido del Padre/Madre o Tutor
LegajoNº:..... AfiliadoNº:..... Sección:..... Tel.Oficina.....
Domicilio:..... Nº:..... Localidad:..... CódigoPostal:.....
Teléfono 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 Iguazú - Pcia. de Misiones
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 prescrita, Observaciones Médicas:.....

Autorizo al SUPARA a efectuar el descuento de \$..... de mis haberes, por mes.

.....
Firma del Padre que autoriza

.....
Aclaración