



COLONIA DEPORTIVA DE VERANO TEMPORADA 2026

para hijos de aduaneros de 5 a 15 años

Del 5 de enero al 20 de febrero

La actividad se desarrollará en el Campo de Deportes del **Círculo de la Policía Federal**. Ubicado en Santiago Calzadilla 1350, Buenos Aires. Te invitamos a participar de esta actividad que tiene como objetivo, la integración, la recreación, el deporte, el juego y la aventura.

Deportes: Fútbol, Sóftbol, Voley, Hándbol, Rugby, Hockey y principalmente **natación**.

Talleres: Artesanías, Manualidades, Música, Pintura y Grandes juegos.

Secretaría de Deportes y Recreación
deporte@supara.org.ar / 4339-0500 int. 323



VACANTES LIMITADAS

Aduanero/a afiliado			
Enero del 5 al 16	\$325.500	Enero del 19 al 30	\$325.500
Febrero del 2 al 20		\$423.150	
Aduanero/a NO afiliado			
Enero del 5 al 16	\$651.000	Enero del 19 al 30	\$651.000
Febrero del 2 al 20		\$846.300	
Descuento por planilla de haberes			
1 hijo	2 cuotas	2 hijos	4 cuotas
		3 o más hijos	6 cuotas

Actividad Subsidiada para afiliados/as

Informes e inscripción

Sede Central, Tacuarí 560, CABA, Secretaría de Deportes y Recreación, tel. 4339-0500, int. 323 ó en el **Local Sindical**, Azopardo 350, 3º piso, Int. 6408.

Jornada Completa:
De lunes a viernes de 10:00hs a 17:00hs. en el Campo.

Incluye: Almuerzo y merienda, transporte y material didáctico.

- Transporte**
- Salida de Tacuarí 560 - 8:45 hs.
 - Regreso a Tacuarí 560 - 18:00 hs.
- Paradas Intermedias**
- Ida: Tejedor y Centenera - 9:20 hs aprox. / Avda. Bullrich y Cerviño (frente al Easy) - 9:50 hs.
 - Vuelta: Avda. Bullrich y Cerviño - 17:20 hs. / Tejedor y Centenera - 17:30 hs. aprox.

Revisación médica: Cada quince días cada grupo con su profesor deberá presentarse a la revisión que se efectuará en el consultorio médico ubicado en el Campo Deportivo.

Importante

Le recordamos preparar las mochilas con:
Malla - Toalla - Ojotas - Protector solar - Gorro para el sol - Gorro de baño - Repelente

Requisitos

- El afiliado deberá completar los formularios en forma obligatoria:**
- 1) Inscripción.
 - 2) Ficha médica firmada por pediatra.
 - 3) Certificado de capacidad de deuda.

Inscripción

☐ MENSUAL ☐ QUINCENAL

PERIODO: enero, desde el día/...../..... hasta el día...../...../.....

PERIODO: febrero, desde el día/...../..... hasta el día/...../.....

Nombre y Apellido:

Legajo N°: Afiliado N°:..... Sección.....

Teléfono Laboral DNI E-mail

Domicilio N° Localidad Código Postal

Teléfono Particular Teléfono Celular Otro

Cantidad de niños

Nombre y Apellido: Edad DNI N°.....

Nombre y Apellido: Edad DNI N°.....

Nombre y Apellido: Edad DNI N°.....

.....
Firma

.....
Aclaración