



## FORMULARIO DE INSCRIPCION



Nombre de la Institución que representa: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_ N° de teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia / Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Categoría:**

Coordinador  Director  Profesor  Instrumentista  Acompañante

En el caso de ser instrumentista, completar:

Instrumento:

Orquesta en la que desea participar: Infantil  Juvenil

Tipo de Beca que solicita (ver Bases): Beethoven  Mozart  Bach  Vivaldi

NOTA: Cada inscripto debe presentar por escrito una carta de su Director expresando el/los motivo/s por el/los que solicita la beca. Esta condición excluye la solicitud de Beca Vivaldi.

Para poder confirmar su participación, los participantes deberán inscribirse a través de la Institución que represente.

En caso de ser menor de edad deberá presentar la autorización certificada del padre, madre o tutor para participar del Festival.

Los organizadores del Festival no serán responsables por los daños causados o sufridos por los participantes, al igual que la guarda de su/s instrumento/s. Se dispondrá de un seguro de responsabilidad civil. A tales efectos, las autoridades jurisdiccionales, dispondrán las medidas para el cumplimiento de la obligación precedente.

-----  
Firma del Responsable de la Institución

-----  
Firma del Profesor

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Apellido y Nombres \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

1. ¿Es alérgico: (si) (no) a qué? \_\_\_\_\_

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) ¿Procesos Inflamatorios? (\_\_\_)

b) ¿Fracturas o esguinces? (\_\_\_)

c) ¿Enfermedades infecto-contagiosas? (\_\_\_)

d) Otras \_\_\_\_\_

3. ¿Está tomando alguna medicación? (SI) (NO)

En caso de respuesta positiva indique cuál \_\_\_\_\_

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer los organizadores a cargo del Festival: \_\_\_\_\_

5. ¿Tiene Obra Social? (Acompañe carnet o copia de carnet y órdenes)

(SI) (NO)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos.

La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relaciona los datos consignados ut Supra.

.....  
Firma Padre, Madre o Representante Legal

.....  
Aclaración de la Firma