



Campamento Gan Israel 2009

Fecha:			
Datos del Niño			
Nombre del Niño:		Apellidos:	
Nombre en Hebreo:		Fecha de Nacimiento:	Sexo:
Plantel donde Estudia:		Grado ya cursado:	Edad:
Nombre del Padre:		Nombre de la madre:	
Mi hijo/a sabe nadar: Si <input type="checkbox"/> Se defiende <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de Cédula:	
Dirección:			
Tel Casa:		Tel Oficina:	
Tel Celular:		e-mail:	
En emergencia llamar a:	Telf:	Cel:	
Informe Médico			
Nombre de su Doctor:		Tel:	Cel:
Dirección del médico:			
Sufre de enfermedad:		¿Que medicina toma?	
Ultima dosis de antitetánica:		Alergia:	
Nota:			
Autorización			
Yo _____ autorizo a mi hijo/a _____ para asistir al Campamento Gan Israel			
Todo el Campamento - 13 de Julio al 07 de Agosto		Mi hijo va a ser buscado y dejado en: <input type="checkbox"/> Los Chorros, Club Hebraica <input type="checkbox"/> Altamira, Jabad Lubavitch Jose y Sara Lerner <input type="checkbox"/> La Florida, Colegio Sinai <input type="checkbox"/> San Bernardino, Jabad Lubavitch	
Primera Semana - 13 al 17 de Julio 2009			
Segunda Semana – 20 al 24 de Julio 2009			
Tercera Semana - 27 de Julio al 31 de Julio 2009			
Cuarta Semana – 03 al 07 de Agosto 2009			
Yo me hago responsable por los daños que mi representado ocasiona, y en caso de emergencia doy permiso al médico escogido por el campamento de atender a mi hijo/a _____ Caracas, _____ Firma del Representante: _____			
¿Desea usted becar parcial o totalmente a otro campista? <input type="checkbox"/> Si			



Oficina			
Todo el Campamento - 13 de Julio al 07 de Agosto		Cancelado por:	
Fecha de Pago:	Forma de Pago:	Banco:	
Número de Cheque:	Número de Depósito:	Fecha de Depósito:	
Pago Entregado a:		Monto total:	
Arreglo:			
Primera Semana – 13 al 17 de julio		Cancelado por:	
Fecha de Pago:	Forma de Pago:	Banco:	
Número de Cheque:	Número de Depósito:	Fecha de Depósito:	
Pago Entregado a:		Monto total:	
Arreglo:			
Segunda Semana - 20 al 24 de Julio 2009		Cancelado por:	
Fecha de Pago:	Forma de Pago:	Banco:	
Número de Cheque:	Número de Depósito:	Fecha de Depósito:	
Pago Entregado a:		Monto total:	
Arreglo:			
Tercera Semana - 27 al 31 de Julio 2009		Cancelado por:	
Fecha de Pago:	Forma de Pago:	Banco:	
Número de Cheque:	Número de Depósito:	Fecha de Depósito:	
Pago Entregado a:		Monto total:	
Arreglo:			
Cuarta Semana - 03 al 07 de Agosto 2009		Cancelado por:	
Fecha de Pago:	Forma de Pago:	Banco:	
Número de Cheque:	Número de Depósito:	Fecha de Depósito:	
Pago Entregado a:		Monto total:	
Arreglo:			
Nota:			