



INDICACIONES DE USO DE PISCINA PARA APADRINADOS POR SOCIO O SOCIA

REQUISITOS:

- Llenar solicitud de ingreso
- Fotocopia de DUI (150%) y partida de nacimiento si es menor.
- Fotografía digital para Carnet deberá enviarla al WhatsApp 7873-2672.
- **En caso de familiares de socio (Estar al día con las cuotas)**

HORARIOS:

Los horarios permanecerán durante todo el año, se les pide acatar las indicaciones de horarios y los materiales a utilizar cada vez que haga uso de la piscina.



CUOTAS PARA NO SOCIO (Deberá siempre ser apadrinado por un socio activo o jubilado del Colegio) :	PRECIO
• Mensualidad	\$ 35.00
• Pago de Carnet	\$ 2.00
• Reposición de carnet	\$ 3.00
Validez de carnet : 1 año	

ASPECTOS IMPORTANTES:

- ✚ Fecha de pago: Fecha de Inicio en la que se inscribió.
- ✚ Siempre deberá acatar y respetar reglamento establecido por la institución
- ✚ El pago deberá ser de manera CONTINUA desde el momento en que se inscribe y si por motivos de fuerza mayor desea retirarse, deberá de presentar un carta formal emitida para el comité de área social; donde especifica el motivo de su retiro ya sea total o parcialmente, con este documento se podrán exonerar los pagos con la debida aprobación del Director de Área social.

MATERIALES OBLIGATORIOS PARA EL USO DE LA PISCINA:

- ✓ Toalla
- ✓ Gorro de Natación (Obligatorio)
- ✓ Lentes para Natación (Obligatorio para el Cuidado de los Ojos)
- ✓ Ropa Alicrada

PROHIBICIONES:

- ✓ Prohibido utilizar Short (Mujeres y Hombres)
- ✓ NO Usar bermudas.
- ✓ NO camisas de Algodón.
- ✓ **NO puede traer invitados**



SOLICITUD DE INGRESO “USO DE PISCINA” PARA APADRINADOR POR SOCIO O SOCIA ACTIVA O JUBILADA

Fecha Inscripción: _____

INFORMACION GENERAL

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad _____

Lugar de Trabajo o estudio: _____ Tel _____

Padece de alguna enfermedad o discapacidad: _____

Números Telefónicos: _____, _____

Dirección: _____

Email: _____

DATOS PADRE(S) O RESPONSABLE(S)-SI ES MENOR DE EDAD

Nombre: _____
(Nombres) (Apellidos)

Socio Colegio Médico: Si Código de Socio _____ No

Números Telefónicos: _____, _____ Parentesco: _____

Dirección: _____

Email: _____

DATOS DE SOCIO QUE APADRINA (SOCIO ACTIVO O JUBILADO)

Nombre: _____ N° de Socio _____

Números Telefónicos _____ y _____ Parentesco: _____

Dirección: _____

Email: _____

F. _____
FIRMA Y SELLO- Socio

F. _____
Alumno

Comité de Actividades Sociales Culturales y Deportivas