

FICHA DE PARTICIPACIÓN Y AUTORIZACIÓN PROGRAMA CLUB FARO 2025

Programa _____ : Colegio Everest

NOMBRE : _____
SEGURO ESCOLAR: _____

RUT : _____

NOMBRE MAMÁ : _____
CELULAR: _____

RUT : _____
MAIL : _____

NOMBRE PAPÁ : _____
CELULAR: _____

RUT : _____
MAIL : _____

Con Fecha _____ autorizamos a nuestro hijo _____ a participar y trasladarse a los lugares de las actividades programadas según se detalla en la circular del programa de Club Faro _____ de marzo - diciembre 2025, haciendo los traslados en el bus contratado y con los adultos responsables de las actividades del ECyD y del Club Faro. En algunas ocasiones los niños pueden ser trasladados por apoderados que acompañan en actividades puntuales.

FIRMA DEL APODERADO(A)

Consideraciones generales

1. Las actividades del Club Faro se detallan en la página web: <https://www.clubfaro.cl/actividades-programadas/>
2. En caso de estar tomando algún medicamento o estar bajo tratamiento médico, favor de informar por escrito al responsable de la actividad.
3. El Club Faro no se hace responsable de cualquier elemento electrónico que los jóvenes traigan a las actividades (celulares, tablets, parlantes, etc.) ni de daños a la propiedad privada.
4. Les pedimos que tengan vigente el seguro médico. Si hay un accidente o una lesión contactaremos a los apoderados usando los números de teléfono proporcionados con la inscripción. En caso de no poder contactar a los apoderados, se tomarán medidas de acuerdo con los mismos protocolos del colegio.
5. Durante todas las actividades se toman registros fotográficos que pueden ser subidos a redes sociales institucionales. Si desea que su hijo no aparezca en ellas, favor de informar al encargado de Club Faro.