

CARTA RESPONSIVA

El Zoológico de Tamatán cada año realiza dentro de sus actividades educativas el “CURZOO VERANO TAMATÁN”, con el objetivo de concientizar y forjar una actitud de mejoramiento sobre nuestro medio ambiente, dirigido a los niños de 6 a 12 años. Este evento presenta cierto grado de responsabilidad por lo cual es recomendable que lea la siguiente carta responsiva y, si está de acuerdo, firme de conformidad y toma de responsabilidades:

Deslindo de cualquier responsabilidad al Zoológico y Parque Recreativo Tamatán, y a las personas que están a cargo del campamento, de algún caso accidental o fuerza mayor no imputable a la institución, única y exclusivamente.

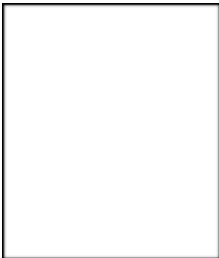
De igual manera queda propio resaltar que Zoológico Tamatán no se hace responsable de objetos olvidados o extraviados.

Autorizó

Nombre y firma del tutor

Nota:

- Anexar copia de credencial de elector
- 4 fotografías tamaño infantil del menor
- 3 fotografías tamaño infantil del responsable



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del niño: _____

Sobrenombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Talla de playera: _____

Lugar de nacimiento: _____

Número de hijos en la familia: _____ Lugar que ocupa: _____

Nombre del padre: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Nombre de la madre: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Casados: _____ Viudos: _____ Divorciados: _____ Separados: _____

El niño vive con: Madre _____ Padre _____ Ambos _____

Dirección del hogar: _____

Teléfono del hogar: _____

Persona encargada que vendrá por el niño: _____

Parentesco: _____

Persona encargada que vendrá por el niño: _____

Parentesco: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Última examinación médica, fecha: _____ / _____ / _____

motivo: _____

Estatura: _____ Peso: _____

¿Está recibiendo el niño tratamiento médico actualmente? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

¿Ha estado hospitalizado el niño alguna vez? Si _____ No _____

¿Por qué? _____

¿Tiene el niño alguna incapacidad física o mental? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

¿Está tomando el niño algún medicamento? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

ÓRGANOS Y SISTEMAS

Ha tenido el niño cualquier tratamiento relacionado con lo siguiente:

	Si	No		Si	No		Si	No
Corazón			Vejiga - riñones			Piel		
Sangre Circulante			Sistema nervioso			Músculos		
Hígado			Ojos, oídos, nariz, garganta			Huesos		
Amígdalas, adenoides			Sistema respiratorio					

Otro (especifique): _____

ENFERMEDADES

Se le ha diagnosticado al niño o ha tenido alguna de las siguientes enfermedades:

	Si	No		Si	No		Si	No
Escarlatina			Tétanos			Desmayo, Desvanecimiento		
Sarampión			Alergias			Fiebre reumática		
Difteria			Asma			Anemia		
Neumonía			Convulsiones			Sangrado Excesivo		
Retardo mental			Hepatitis			Disturbios emocionales		
Paperas			Diabetes					
Tos ferina			Polio					

Otro (especifique): _____

MEDICAMENTOS

Ha tenido el niño cualquier reacción desagradable a lo siguiente:

	Si	No
Anestesia local		
Penicilina		
Antihistamínicos		

Otro (especifique): _____

Nombre y Firma del tutor

REGLAMENTO PARA LOS PADRES

- Hora de entrada de los niños es a partir de las 8:30 am, las actividades inician a las 9:00 a.m.
- La hora de salida es a las 14:00 hrs sea puntual y eviten la pena de que su hijo(a) sea el último en retirarse.
- No olvidar ponerle lonche o darle dinero para comprar sus alimentos, (los días lunes único día que la cafetería del zoológico se encuentra cerrada).
- Los niños deberán portar todos los días la playera del CURZOO y será opcional short, bermuda o pantalón (ropa cómoda), tenis, botas o zapato cerrado.
- Los niños deberán traer su bote con agua etiquetado con su nombre para evitar extravíos.
- Se le recomienda que los niños no porten objetos de valor: cadenas, esclavas, relojes, celulares, etc. para evitar extravíos.
- Los Padres serán responsables de cubrir los daños que pudieran causar los niños por una conducta inadecuada en las instalaciones del Zoológico.
- **El curzoo también se encuentra destinado para incluir a los niños con discapacidades física, sensorial, psíquico, cognitiva o de cualquier otra índole y para el ingreso deberá reunir el requisito siguiente: Para el desarrollo de sus actividades dentro del curso, es necesario que acuda asistido y/o acompañado por el Padre, Madre o Tutor, algún familiar autorizado por los padres o bien por persona de apoyo que deberá estar en todo momento acompañando al infante y quien será responsable del cuidado y atención de las necesidades propias de su discapacidad hasta la conclusión del curso.**
- En caso de que el niño presente una conducta inadecuada o cometa una falta grave al reglamento que atente contra su integridad o la de sus compañeros y a criterio de la Dirección del Zoológico Tamatán, podrá ser suspendido definitivamente del CURZOO, sin obligación de rembolsar la cuota de inscripción.
- No está permitido que los niños traigan al CURZOO, juguetes, aparatos electrónicos o de sonido ya que son motivo de distracción o enfrentamiento con sus compañeros, (limitar el uso de los celulares solo para llamadas).
- El niño será entregado a la hora de salida solamente a las personas que fueron indicadas en la solicitud de inscripción al CURZOO. (en caso de ser una persona distinta avisar a instructores).
- Una vez realizado el pago del curso y confirmada la inscripción, no se realizarán reembolsos ni devoluciones, independientemente de que el participante decida no asistir, abandonar el curso o no hacer uso total o parcial de las actividades programadas.

Nombre y Firma del tutor

CURZOO TAMATÁN VERANO 2026

REGLAMENTO PARA LOS NIÑOS

1. Debo ser **puntual**
2. Debo prestar atención y **obedecer** a los instructores
3. Debo **cuidar** las instalaciones y los materiales didácticos que me sean entregados para **trabajar** durante el campamento
4. Debo **ser respetuoso** con mis compañeros en el Curzoo y personal del zoológico
5. Debo trabajar en **equipo** y **apoyar** a mis compañeros e instructores
6. Debo participar en todas las actividades con **actitud positiva**
7. Debo **aprender y divertirme** siempre al máximo

Firma del menor



NOMBRE:

EQUIPO:

EDAD:



NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

CEL.: _____ CEL.: _____

DIRECCIÓN: _____ DIRECCIÓN: _____

TEL. DE EMERGENCIA: _____ TEL. DE EMERGENCIA: _____

DATOS DEL MENOR: GPO. SANGUÍNEO: _____ N° S. S. _____

ALERGIAS: _____ ENFERMEDADES: _____



NOMBRE:

EQUIPO:

EDAD:



NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

CEL.: _____ CEL.: _____

DIRECCIÓN: _____ DIRECCIÓN: _____

TEL. DE EMERGENCIA: _____ TEL. DE EMERGENCIA: _____

DATOS DEL MENOR: GPO. SANGUÍNEO: _____ N° S. S. _____

ALERGIAS: _____ ENFERMEDADES: _____



NOMBRE:

EQUIPO:

EDAD:



NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

CEL.: _____ CEL.: _____

DIRECCIÓN: _____ DIRECCIÓN: _____

TEL. DE EMERGENCIA: _____ TEL. DE EMERGENCIA: _____

DATOS DEL MENOR: GPO. SANGUÍNEO: _____ N° S. S. _____

ALERGIAS: _____ ENFERMEDADES: _____