



**PARTICIPANTE
PLAN VACACIONAL 2019**

I. DATOS DEL TRABAJADOR

-. APELLIDOS Y NOMBRES		-. CÉDULA DE IDENTIDAD	
-. UBICACIÓN ADMINISTRATIVA		-. TELÉFONO CELULAR	-. EXTENSIÓN

II. DATOS DEL PARTICIPANTE

-. APELLIDOS Y NOMBRES					-. CÉDULA DE IDENTIDAD	
-. LUGAR DE NACIMIENTO	-. FECHA DE NACIMIENTO	-. EDAD	-. SEXO	-. PESO	-. ESTATURA	-. TALLA DE FRANELA
-. INSTITUTO DONDE CURSA ESTUDIOS		-. NIVEL EDUCATIVO			-. GRADO / AÑO	
-. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN					-. TELÉFONO CELULAR	
-. PADECE ALGUNA ENFERMEDAD						
SI		NO		ESPECIFIQUE:		
-. ES ALÉRGICO A COMIDAS O MEDICAMENTOS						
SI		NO		ESPECIFIQUE:		
-. VACUNAS RECIBIDAS						
-. HA RECIBIDO LA VACUNA ANTITETÁNICA						
SI		NO		FECHA DE VACUNACIÓN		

-LA PRESENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO DETERMINAR EL NÚMERO DE PARTICIPANTES QUE LE PERMITA AL ENTE EJECUTOR OBTENER EL TOTAL DE NIÑOS A PARTICIPAR EN CADA EVENTO.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN DOS PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN VACACIONAL 2016. DEBE ESCOGER SÓLO UNA OPCIÓN PARA LO CUAL DEBE MARCAR CON UNA (X) LA DE SU PREFERENCIA

1era. OPCIÓN: PROYECTO RECREATIVO (CAMPAMENTO INTEGRACIÓN). OBJETIVO: OFRECER PROGRAMA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS, EDUCATIVA Y DEPORTIVAS QUE PERMITA A LOS NIÑOS PARTICIPAR EN DINÁMICAS DE EQUIPO A TRAVÉS DE JUEGOS DEPORTIVOS, CANTOS, ACTIVIDADES ACUÁTICAS, Y DE ESPACIO LIBRE, ENTRE OTROS. IGUALMENTE PROMOVER LA LECTURA COMO INSTRUMENTO INSUSTITUIBLE DE APRENDIZAJE Y DE PLACER, ASÍ COMO DE RESCATAR VALORES, ESPECIALMENTE LOS RELACIONADOS CON LA PRESERVACIÓN DEL MEDIO NATURAL. PARA ESTA ÚLTIMA ACTIVIDAD **LA FUNDACIÓN PROGRAMA DE FORMACIÓN DOCENTE** BRINDARÁ ACTIVIDADES DE LECTO-ESCRITURA.
1 SEMANA DE DURACIÓN.

2da. OPCIÓN: PROYECTO VISITAS GUIADAS (AVENTURAS UPEL); OBJETIVO: OFRECER DE MANERA POSITIVA LA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DE LOS NIÑOS CON ACTIVIDADES DE PASEOS DIRIGIDOS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS, CULTURALES, SOCIALES, BRINDÁNDOLES DISTRACCIÓN Y ESPARCIMIENTO.
1 SEMANA DE DURACIÓN.

-. SELECCIONE UNA OPCIÓN:

1era.

2da.

-. OBSERVACIONES:

-. FIRMA DEL TRABAJADOR

-. FIRMA DEL ANALISTA RECEPTOR

30. FIRMA DEL DIRECTOR DEL PLAN VACACIONAL