



CAMPAMENTO DE VERANO 2017

Registro _____

SOLICITUD DE INGRESO

Foto
2 x 2

Nombre del niño: _____
(Apellidos) (Nombre) (Inicial)

Género: () Masculino () Femenino

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Edad: _____
(día/mes/año)

Dirección residencial: _____

(Ciudad/Estado)

(Código postal)

(# teléfono de la casa)

Dirección postal (si no es igual a la residencial): _____

(Ciudad/Estado)

(Código Postal)

Nombre de la Escuela que asiste

Nombre del padre: _____ Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: (____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Nombre de la madre: _____ Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: (____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Si los padres no pudieran ser localizados en caso de emergencia, favor de llamar a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Otro: (____) _____

¿Cómo se enteró de nuestro campamento? () Prensa () Amigo () Cruzacalles () Billboard

¿A qué hora recogería al niño? () al finalizar las actividades 4:00 pm () horario extendido 5:30 pm

CAMPAMENTO DE VERANO 2017

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE NIÑOS

Yo, _____, autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo(a), _____, en el Campamento de Verano 2017 de American University of Puerto Rico, Recinto de Bayamón.

Nombre de la persona autorizado(a)	Parentesco (relación con el niño)	Número de teléfono
		()
		()
		()
		()
		()

Las siguientes personas no están autorizadas a recoger a mi hijo(a) por las razones expresadas a continuación:

Nombre de la persona NO autorizado(a) a recoger mi hijo(a)	Razón

⇒ NO SE ENTREGARÁ EL/LA NIÑO(A) A NINGUNA PERSONA QUE NO ESTÉ REGISTRADA EN ESTE FORMULARIO.

Certifico que la información provista es correcta.

Firma del Padre, Madre o Encargado

Fecha

Nombre de los hermanos(as) del participante (que estén matriculados en el Campamento):

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Grado</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿El niño sabe nadar? () Sí () No Nivel: () Básico () Intermedio () Avanzado

****Condiciones de salud de el (la) niño(a): enfermedades, alergias, hipoglicemia, diabetes, asma, etc...**
** Padre/madre o encargado(a) cuyo niño(a) tiene una condición que no haya informado y se observa una conducta de riesgo, los servicios le serán suspendidos sin opción de reembolso.

Condición	Tratamiento	Nombre y teléfonos de médicos que atienden la condición de su hijo(a)

¿Está tomando algún medicamento? () Sí () No ¿Cuál? _____

¿Es alérgico a algún medicamento o alimento? () Sí () No ¿Cuál? _____

Comentarios Adicionales:

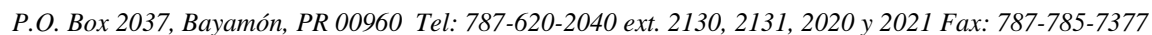
Yo, _____ (padre / madre / encargado) autorizo a mi hijo(a) _____ a participar de las actividades programadas en Campamento de Verano de American University of Puerto Rico, incluyendo las actividades de promoción (fotografías y otros medios electrónicos).

También autorizo a American University o a su representante para que en caso de accidente, mientras esté bajo su tutela, someta a mi hijo(a) a los servicios médicos de emergencia que fueran pertinentes y de ser necesario, transportarlo al centro médico más cercano.

Tengo conocimiento que de no traer los documentos de admisión requeridos (certificado médico, copia de certificado de inmunización, foto 2 x 2 y formulario de autorización de entrega de niños) el campamento se reserva el derecho de aceptar a mi hijo(a) en las actividades del campamento.

Firma del padre, madre o encargado(a)

Fecha



de recibo