

**CAMPAMENTO DE VERANO "EL HALCON"
UNIVERSIDAD CENTRAL DE BAYAMÓN
SOLICITUD DE ADMISIÓN**

Programa que solicita: 4 semanas Ira. sección 2da. sección
(1-30) (1 al 16) (17-30)

1. Nombre del niño: _____ **Edad** _____ **Sexo** _____

2. Fecha de Nacimiento: ___/___/___/ **Tel. Residencial:** _____
Me; Día Año

3. Dirección Postal: _____

4. Nombre del Padre: _____ **Tel. trabajo** _____

Lugar de Trabajo: _____ **Dirección** _____

5. Nombre de la Madre: _____ **Tel. trabajo** _____

Lugar de Trabajo: _____ **Dirección** _____

6. Si los padres no pueden ser localizados en caso de emergencia, favor de llamar a:

Nombre _____ **Parentesco** _____ **Teléfono** _____

7. Tiene alguna condición física: Cuál? _____

Está tomando algún medicamento: Cuál? _____

8. Es alérgico a algún medicamento o alimento: Cuál? _____

Yo _____ **Autorizo a mi hijo(a)** _____
(Padre) **(Acampante)**

a participar de las actividades programadas dentro del área del campamento de verano El Halcón.

Por la presente autorizo al operador o a su representante para que en caso de accidente, mientras esté bajo su tutela, someta a mi hijo a los servicios médicos de emergencia que fueran pertinentes y si creyera necesario sea transportado al centro médico más cercano.

Fecha

Firma del Padre o Encargado

Requisitos: Certificado Médico, Copia de Certificado Inmunización y retrato 2 x 2,