

FECHA ____ / ____ / 2022
 día mes

REGISTRO CLINICAS DEPORTIVAS



FOTO
2x2

ID# _____ SOCIO# _____

Programa 9-1pm Programa Extendido hasta las 5pm

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

Fecha Nacimiento ____ / ____ / ____ tiene ____ años M ____ F ____

¿Tiene hermanos en las clínicas? Sí ____ No ____ Nombre _____ Edad _____

Dirección Postal _____

Dirección Residencial _____

Escuela _____ Grado terminado _____

Nombre del Padre _____

Profesión del Padre _____ Teléfonos _____

Nombre de la Madre _____

Profesión de la Madre _____ Teléfonos _____

Email para información y avisos importantes: _____

¿Cómo supo de nosotros? _____

PARA USO DE LA OFICINA

- TARJETA LIDER
- VACUNAS
- 2 FOTOS
- CERT. MÉDICO
- REGLAMENTO
- COMPROMISO

EN CASO DE **EMERGENCIA**
NOS COMUNICAREMOS CON:

Nombre: _____ Relación _____
Teléfonos: _____ Celular _____

Marque **SOLO** las semanas que corresponden al **Programa Deportivo 9am – 1pm:**

- Sem. 1 Sem. 2 Sem. 3 Sem. 4 Sem. 5 Sem. 6
(30 mayo – 3 junio) (6 junio – 10 junio) (13 junio – 17 junio) (20 junio – 24 junio) (27 junio – 1 julio) (4 julio – 8 julio)

NO SE ENTREGARÁN CAMISAS HASTA QUE NO SE RECIBA EL TOTAL DE DOCUMENTOS Y PAGOS REQUERIDOS.

Marque **SOLO** las semanas que corresponden al **Programa Recreativo Extendido 9am – 5pm:**

- Sem. 1 Sem. 2 Sem. 3 Sem. 4 Sem. 5 Sem. 6
(30 mayo – 3 junio) (6 junio – 10 junio) (13 junio – 17 junio) (20 junio – 24 junio) (27 junio – 1 julio) (4 julio – 8 julio)

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE ADEMÁS DE SUS PADRES:

Nombre	Parentesco

No garantizamos en que grupo estará su hijo, ni se efectuarán cambios una vez comience el programa.

Yo _____ (LETRA DE MOLDE) tutor legal del menor cuyo nombre aparece en este formulario autorizo a que participe de estas clínicas conforme al reglamento de este y que la información suministrada en los documentos de matrícula han sido examinados por mi y confirmo son ciertas y precisas.

Firma _____ Fecha _____

RECIBIDA POR:

STAFF CC SUMMER SPORTS & FUN

TARJETA DEL LIDER

ID# _____

Programa 9-1pm

Programa Extendido 9-5pm

FOTO
2x2

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

Fecha Nacimiento ____ / ____ / ____ tiene ____ años M ____ F ____

¿Tiene hermanos en el programa? Sí ____ No ____ Nombre _____ Edad _____

Nombre del Padre _____ Teléfonos _____

Nombre de la Madre _____ Teléfonos _____

EN CASO DE **EMERGENCIA**
NOS COMUNICAREMOS CON:

Nombre: _____ Relación _____

Teléfonos: _____ Celular _____

ALERGIA A: _____

CONDICIÓN ESPECIAL: _____

RESTRICCIONES: _____

Marque SOLO las semanas que corresponden al **Programa Deportivo 9am – 1pm:**

Sem. 1 (30 mayo – 3 junio) Sem. 2 (6 junio – 10 junio) Sem. 3 (13 junio – 17 junio) Sem. 4 (20 junio – 24 junio) Sem. 5 (27 junio – 1 julio) Sem. 6 (4 julio – 8 julio)

Marque SOLO las semanas que corresponden al **Programa Recreativo Extendido 9am – 5pm:**

Sem. 1 (30 mayo – 3 junio) Sem. 2 (6 junio – 10 junio) Sem. 3 (13 junio – 17 junio) Sem. 4 (20 junio – 24 junio) Sem. 5 (27 junio – 1 julio) Sem. 6 (4 julio – 8 julio)

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE **ADEMAS DE SUS PADRES:**

Nombre	Parentesco

No garantizamos en que grupo estará su hijo, ni se efectuarán cambios una vez comience el programa.

Yo _____ (LETRA DE MOLDE) tutor legal del menor cuyo nombre aparece en este formulario autorizo a que participe de estas clínicas conforme al reglamento del mismo y que la información suministrada en los documentos de matrícula han sido examinados por mí y confirmo son ciertas y precisas.

Firma _____

Fecha _____

REGLAMENTO

1. MATRICULA Y ADMISIÓN

Para completar el proceso de admisión el padre, madre o tutor debe de haber pagado la matrícula en su totalidad y entregado todos los documentos requeridos. NOTA: No se entregarán las camisas hasta tanto no se hayan recibido todos los documentos requeridos y el pago total de la matrícula.

2. LLEGADA

La hora de llegada puede ser desde las 8:00am en adelante. El programa contará con personal que estará pendiente a que los niños se mantengan en un área segura. **NO se aceptan niños antes de esta hora ni somos responsables por los niños dejados en los predios previo a las 8:00am.** El padre o encargado deberá de abandonar el club en el momento de iniciar las actividades. **La presencia de los padres no es permitida en el área del campamento, por favor evítenos la pena de pedirle que desaloje.**

Nota: Proveemos acceso el estacionamiento de 8:00am a 9:00am para que puedan entrar a dejar a los participantes.

3. TARDANZAS

Si el participante llega después de las 8:30am, el padre o encargado de este, deberá de presentarse con el niño en el lobby del club y esperar que el(la) coordinador(a) lo asista y se pueda integrar a su grupo. Esto nos permite tener control de asistencia y seguridad de los niños.

4. ENTREGA DE PARTICIPANTES

El Staff entregará al participante desde las 1:00pm hasta las 1:30pm y a las 5:00pm hasta las 5:30pm dependiendo del programa escogido. Si usted llega antes de esta hora de salida **deberá de esperar en el "Lobby" del club hasta la hora indicada** cuando podrá entrar a recoger a su hijo(a).

Nota importante: Usted podrá llevarse a su hijo antes de la hora de salida si lo desea, pero debe notificarlo de antemano el día antes. **NO SE PERMITE RECOGER PARTICIPANTES ANTES DE LA HORA ESTIPULADA SIN LA DEBIDA AUTORIZACIÓN PREVIA.**

5. RECOGIDO DE PARTICIPANTES

Se entregarán a los niños entre la 1:00 y 1:30pm y entre las 4:00 y 4:30pm respectivamente.

Si los menores no son recogidos dentro de ese horario, permanecerán en el área de recepción y se le cobrará al padre o tutor la cantidad de \$20 al momento del recogido.

El Círculo Cubano de PR, los organizadores, empleados, sus directores y/o staff, no se responsabilizan de los niños(as) después de la hora de entrega.

6. USO DE LOS TELÉFONOS CELULARES

El uso de los teléfonos celulares **NO** es permitido en el campamento. Estos dispositivos deben permanecer en el bulto del participante. El staff se reserva el derecho de retener este o cualquier dispositivo durante el día y devolverlo al momento de la salida. Si el participante tiene la necesidad de comunicarse con sus padres y/o tutores, se le permitirá hacer la llamada desde la oficina administrativa.

7. JUGUETES, VIDEO JUEGOS, ETC.

Los juguetes y juegos de video electrónicos **NO** son permitidos durante el programa/clínicas. Si al niño(a) se le encuentra utilizándolos, los líderes se lo decomisaran y se le devolverá a sus padres a la hora del recogido. La administración del programa deportivo (Circulo Cubano de PR), sus directores y staff (líderes, técnicos y asistentes etc.) no se responsabilizan de los juguetes traídos al campamento.

8. PARTICIPACIÓN DE DEPORTES Y JUEGOS

Esta es de carácter voluntario. A los niños(as) se les motivará a participar en las diferentes actividades y/o deportes, pero no se le obligará. No obstante se le requerirá que permanezca en el área en donde se lleva a cabo la actividad de su grupo.

9. AUTORIZACIÓN DE PRÉSTAMOS DE SERVICIOS MÉDICOS

El participante recibirá los primeros auxilios y se notificará inmediatamente a los padres por teléfono.

10. DISCIPLINA

Casa Cuba Summer Sports & Fun se rige por las reglas disciplinarias. Al ser quebrantadas por el participante, deberá atenerse a los siguientes pasos (dependiendo de la gravedad de la falta):

- a) Carta de amonestación a los padres y/o tutores (warning card).
- b) Suspensión temporera del participante.
- c) Suspensión definitiva del participante. **NO HABRA DEVOLUCIÓN DE DINERO**

11. VESTIMENTA

El participante deberá de asistir todos los días con su camiseta oficial, pantalones deportivos (cortos o largos) y zapatos tenis. **NO SE ACEPTARÁN CHANCLETAS, NI CROCS, NI PANTALONES MAHONES.**

El niño/a deberá de traer en su mochila: su traje de baño, una toalla, bloqueador solar, merienda y una muda de ropa, por cualquier emergencia. Todos sus artículos, los de la mochila y los que trae puesto, deberán de ser identificados con el nombre y apellido del niño/a con un marcador permanente.

12. ARTÍCULOS EXTRAVIADOS

El Círculo Cubano de Puerto Rico, Casa Cuba Summer Sports & Fun, sus Directores y el Staff **NO SE HACEN RESPONSABLES** de las pertenencias extraviadas u olvidados del participante.

ES REQUISITO QUE EL PADRE O TUTOR LEA Y FIRME ESTAS NORMAS ANTES DE MATRICULAR A SU HIJO(A).

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

FECHA

COMPROMISO DEL PADRE O TUTOR Y PERMISO DE SERVICIOS MÉDICOS

Por la presente solicito que matriculen al niño(a) _____.

REEMBOLSO DE MATRICULA

Acepto que la duración y el costo del Casa Cuba Summer Sports & Fun es el que se ha anunciado previamente y que LA CANTIDAD PAGADA POR LA MATRÍCULA NO SERÁ DEVUELTA por ninguna razón incluyendo, pero no limitado a, por enfermedad o accidente, o si el participante por su propia voluntad o la de la persona responsable de esta matrícula, o la de cualquier persona ajena a la dirección de este Programa deja de asistir al mismo antes de su terminación.

También me ha sido explicado y he aceptado que una conducta inapropiada o ingobernable del participante resultará su separación del Programa, SIN REEMBOLSO DE MATRÍCULA.

SERVICIOS MEDICOS

Por la presente autorizo a la administración del campamento y/o representante autorizado para que, en caso de accidente mientras esté bajo la tutela del campamento someta a mi hijo(a) a los servicios de emergencia pertinentes y si lo creyere necesario, sea transportado al centro médico más cercano. El director del programa o su representante autorizado, deben comunicarme a la mayor brevedad posible lo ocurrido y la acción tomada.

Autorizo a la enfermera(o) del Casa Cuba Summer Sports & Fun a que le administre los medicamentos con receta médica, que el padre, madre o encargado le suplan. También autorizo a la enfermera a suministrar medicamentos sin receta médica (Tylenol, Peptobismol, Benadryl, etc.) a mi hijo/a. (Si no desea que su hijo/a reciba este tipo de medicamentos, deberá informarlo por escrito).

Consiento que, como medida de salud, el cabello de todos los niños será inspeccionado para prevenir una epidemia de pedículos (piojos).

Me comprometo a que si mi hijo(a) presenta alguno de los siguientes síntomas, permanecerá en la casa hasta tanto desaparezcan estos y pueda reintegrarse al Programa y compartir con otros menores; Fiebre, dolor de garganta, tos persistente, sarpullido, pedículos, infecciones contagiosas y/o cualquier otro síntoma similar.

PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN

Autorizo a la Dirección del Casa Cuba Summer Sports & Fun al uso de fotos y videos de mi hijo/a tomadas en las diferentes actividades con propósitos de promoción educacional, página de internet y Facebook del Fun Beach Summer Camp, Casa Cuba y/o de archivo oficiales del campamento.

Certifico que mi hijo/a no sufre de ninguna condición e incapacidad física y/o mental que le impida disfrutar de las actividades programadas.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

FECHA

Camp ID #		CERTIFICADO MEDICO "Casa Cuba Summer Sports & Fun" 2022							
Nombre del participante		Tel.		Socio #		Sexo	Fecha de nacimiento		
Dirección				Cuido extendido		Si	No		
Fecha de ingreso al programa:				Indique operaciones o accidentes que ha tenido el menor					
Indique ¿Qué actividades especiales se deben restringir?				¿Padece de alguna enfermedad crónica o recurrente? Explique:					
Condiciones de salud del participante: (Marque con signo de cotejo todas las que apliquen) Indique la fecha en que recibió la inmunización.									
Padecimientos		Si	No	Padecimientos		Si	No	Inmunizaciones	Fecha
Fiebre Reumática				Fiebre de heno					
Sinusitis				Infección del oído					
Mareos Frecuentes				Alergias					
Convulsiones Frecuentes				-Picada de insectos					
Catarros Frecuentes				-Penicilina					
Asma				-Otras drogas y/o					
Calambre				-Alimentos					
Estreñimiento									
NO SE ACEPTAN SOLICITUDES SIN EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE UN MEDICO LICENCIADO									
Certifico haber examinado al participante mencionado en esta hoja quien se encuentra en condiciones físicas adecuadas para participar en el Programa de Verano "Casa Cuba Summer Sports & Fun".									
Nombre del médico					Firma del médico				
Numero de licencia			Número de teléfono			Fecha			

NOTA: En caso de omisión de información con relación al estado de salud del participante, el padre será responsable por cualquier situación que surja durante el desarrollo del programa deportivo.