

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

\_\_\_\_ día \_\_\_\_ mes

ID# \_\_\_\_\_ SOCIO# \_\_\_\_\_

Horario Extendido 3pm-6pm

# FORMULARIO DE MATRICULA 2026

Favor de completar todas las páginas y enviar con los documentos completos a la oficina administrativa o a funbeach10@gmail.com



**FOTO 2x2**

**PEGADA EN LA MATRICULA.  
NO SE ACEPTAN FOTOS APARTE**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

**APELLIDOS** \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tiene \_\_\_\_ años M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

¿Tiene hermanos en este campamento? 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 \_\_\_\_\_

PARA USO DE LA OFICINA

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

**Email para información y avisos importantes:** \_\_\_\_\_

¿Cómo supo de nosotros? \_\_\_\_\_

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

## Marque las semanas que va a matricular en **HORARIO REGULAR 8am – 3pm:**

- Sem. 1 (25 mayo – 29 mayo)  
  Sem. 2 (1 junio – 5 junio)  
  Sem. 3 (8 junio – 12 junio)  
  Sem. 4 (15 junio – 19 junio)  
  Sem. 5 (22 junio – 26 junio)  
  Sem. 6 (29 junio – 3 julio)

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

## Marque las semanas que va a matricular en **HORARIO EXTENDIDO 3pm – 6pm:**

- Sem. 1 (25 mayo – 29 mayo)  
  Sem. 2 (1 junio – 5 junio)  
  Sem. 3 (8 junio – 12 junio)  
  Sem. 4 (15 junio – 19 junio)  
  Sem. 5 (22 junio – 26 junio)  
  Sem. 6 (29 junio – 3 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 este programa de verano conforme al reglamento de este y que la información suministrada en los documentos de matrícula han sido examinados por mí y confirmo son ciertas y precisas.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

RECIBIDA POR:

\_\_\_\_\_  
STAFF CC FUN BEACH SUMMER CAMP

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026  
          día           mes

ID# \_\_\_\_\_ SOCIO# \_\_\_\_\_

Horario Extendido 3pm-6pm

# TARJETA DE GRUPO

ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARLO EN SU TOTALIDAD PUES ES EL QUE TENDRA EL LIDER DEL GRUPO EN TODO MOMENTO.

FOTO 2x2

PEGADA EN LA MATRICULA.

NO SE ACEPTAN FOTOS APARTE

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tiene \_\_\_\_ años   M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

¿Tiene hermanos en este campamento? 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 las semanas que va a matricular en HORARIO REGULAR 8am – 3pm:

Sem. 1    Sem. 2    Sem. 3    Sem. 4    Sem. 5    Sem. 6  
(25 mayo – 29 mayo)   (1 junio – 5 junio)   (8 junio – 12 junio)   (15 junio – 19 junio)   (22 junio – 26 junio)   (29 junio – 3 julio)

## Marque las semanas que va a matricular en HORARIO EXTENDIDO 3pm – 6pm:

Sem. 1    Sem. 2    Sem. 3    Sem. 4    Sem. 5    Sem. 6  
(25 mayo – 29 mayo)   (1 junio – 5 junio)   (8 junio – 12 junio)   (15 junio – 19 junio)   (22 junio – 26 junio)   (29 junio – 3 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 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 es a partir de las 7:30am. 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 7:30am.** El padre o encargado deberá de retirarse de las facilidades en el momento de iniciar las actividades. **La presencia de los padres no es permitida en el área del campamento, por favor evitenos la pena de pedirle que desaloje.**

**Nota:** Proveemos acceso el estacionamiento de 7:30am a 9:00am para que puedan entrar a dejar a los participantes.

## 3. TARDANZAS

Si el participante llega después de las 9:00am, 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. No nos hacemos responsables por menores dejados frente a las facilidades.

## 4. SALIDA

El Staff entregará al participante de 3:00pm a 3:30pm y de 5:30pm a 6:00pm para los del Horario Extendido. 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.**

Si los menores no son recogidos dentro del horario estipulado, 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 recogido.

## 5. 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.

## 6. 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 decomisarán y se les devolverá a sus padres a la hora del recogido. La administración del Fun Beach Summer Camp (Círculo Cubano de PR), sus directores y staff (líderes, técnicos y asistentes etc.) no se responsabilizan de los juguetes traídos al campamento.

## 7. 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.

**8. AUTORIZACIÓN DE PRÉSTAMOS DE SERVICIOS MÉDICOS**

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

**9. DISCIPLINA**

Fun Beach Summer Camp 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 HABRÁ DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SUSPENSIÓN**

**10. VESTIMENTA**

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

El niño/a deberá de traer en su mochila: traje de baño, 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.

**11. ARTÍCULOS EXTRAVIADOS**

El Círculo Cubano de Puerto Rico, Fun Beach Summer Camp, 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 Fun Beach Summer Camp 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 para comunicar lo ocurrido y la acción tomada.

Autorizo a la enfermera(o) del Fun Beach Summer Camp 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 Fun Beach Summer Camp 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

**ESTE ES EL CERTIFICADO OFICIAL REQUERIDO PARA ASISTIR AL FUN BEACH SUMMER CAMP**

Camp ID #		<b>CERTIFICADO MEDICO</b>			
		Fun Beach Summer Camp 2026			
Nombre del participante		Tel.	Socio #	Sexo	Fecha de nacimiento
Nombre del padre, madre o tutor		Horario extendido		Si	No
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 Fun Beach Summer Camp.

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.**