



Aventura en el Jardín Botánico UPR

"Celebrando la 23ra. edición"

Solicitud de Ingreso

1. Nombre del Participante: _____ 2. Grupo _____

3. Fecha de Nacimiento: _____ 4. Edad: _____ 5. Sexo F ___ M ___
Día/Mes/Año

6. Dirección Residencial: _____

7. Dirección Postal: _____

8. Teléfono Residencial: _____ 9. Celular: _____ 10. E-mail: _____
(opcional)

11. _____ 12. _____
Nombre del Padre o Encargado Lugar de trabajo y teléfono

13. _____ 14. _____
Nombre de la Madre o Encargado Lugar de trabajo y teléfono

15. Condición o Impedimento: _____

16. Persona a llamar en caso de emergencia: _____
(Adicional a los padres)

Teléfono(s): _____ Parentesco: _____

Yo, _____, doy consentimiento para
Nombre del padre, madre o encargad@
que mi hijo/a, _____, participe de las
actividades a celebrarse en **Aventura en el Jardín Botánico**,
Campamento **de Verano 2023**.

Firma del Padre, Madre o Encargado

Fecha



Certificado Médico

NOMBRE: _____

EDAD: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____

ESTADO GENERAL DE SALUD: _____

CONDICIONES ESPECÍFICAS: (Marque con una x si es afirmativa. Explique *)

OJOS _____ NARIZ _____ GARGANTA _____ ALERGIAS _____

ASMA _____ PULMONES _____ EPILEPSIA _____ MIGRAÑA _____

CORAZÓN _____ PIEL _____ DEFICIENCIA FÍSICA _____

DEFICIENCIA MENTAL _____ ENFERMEDAD TRANSMISIBLE _____

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA _____ OTRA _____

*EXPLIQUE y, por favor, señale si alguna de las anteriores incapacita a su paciente a participar de actividades deportivas y/o recreativas: _____

CERTIFICO que he examinado al paciente de referencia. Su estado de salud es satisfactorio para participar de actividades deportivas y recreativas propias de un campamento y que está libre de enfermedades contagiosas.

Nombre del Pediatra y

Número de Licencia (Letra de Molde)

Firma

Tel _____

Fecha: _____

Es responsabilidad del padre o encargado el pago de los servicios médicos que no cubran el Campamento.

Firma del padre, madre o encargado

NORMAS Y REGLAMENTO

Autorización

YO, _____ padre/madre o encargado(a) de _____ autorizo a mi hijo(a) a participar de todas las actividades a llevarse a cabo durante el campamento *Aventura en el Jardín Botánico*.

Autorizo también a la directora o su representante para que, en caso de accidente, mientras esté bajo su custodia, someta a mi hijo(a) a los servicios médicos que correspondan y si fuera necesario, sea transportado al Hospital o Dispensario más cercano.

CERTIFICO que leí las *Normas y Reglamentos* y que estoy de acuerdo con sus disposiciones y la anterior autorización.

Firma de padre/madre/encargado(a)

Fecha