

Departamento Recreación y Deportes
Programa de Masificación Deportiva

SOLICITUD DE INGRESO
Clínicas de Masificación Deportiva

Nuevo Ingreso

Semestre	
	Enero
	Agosto
Año	
Fecha	

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre del Participante:	Fecha de Nac.			Edad	Sexo	
	Mes	Día	Año		M	F
Correo Electrónico:						
Dirección Física:			Dirección Postal:			
PR			PR			
Barrio:			Sec., Urb., Cond., Res., Apt.,			

DEPORTE (S) A PARTICIPAR (escoger solo un deporte por hoja)

Atletismo (año escolar)	Levantamiento de Pesas (año escolar)	Tenis de Campo (por semestre)
Balompíe (año escolar)	Manualidades (año escolar)	Gimnasia (por semestre)
Baloncesto 6 a 9 años (año escolar)	Voleibol (año escolar)	Natación (por semestre)
Baloncesto 10 a 15 años (año escolar)	Hockey sobre Césped (año escolar)	Porrismo (por semestre)
Boxeo (año escolar)		

INFORMACION DEL PADRE, MADRE, TUTOR LEGAL

Nombre de la madre		Nombre del padre	
Teléfono Celular	Correo electrónico / E-mail	Teléfono Celular	Correo electrónico / E-mail
Nombre Familiar más cercano		Parentesco	Teléfono
En caso de emergencia		Parentesco	Teléfono



Relevo de Responsabilidad

Yo, _____, del menor _____,
(Nombre en letra de molde (padre, madre o encargado) (Nombre del menor en letra de molde)

doy consentimiento para que mi hijo (a) asista y participe de las actividades a celebrarse en el Programa de Masificación Deportiva durante este año programa. Autorizo a que se le brinda servicio de emergencia en caso de un accidente en el día de práctica y en el horario que el atleta esté inscrito. Relevo de responsabilidad de cualquier accidente a la Administración Municipal de Caguas, al Departamento de Recreación y Deportes y su Programa de Masificación Deportiva, a sus técnicos, líderes, directores y personas autorizadas por dicha institución para el entrenamiento de las disciplinas seleccionadas. Además, certifico que toda la información aquí ofrecida es cierta y verdadera según mi mejor conocimiento.

Firma del padre, madre o encargado

Fecha

Firma del participante si es mayor de 18 años

Fecha

Autorización de Imagen

Yo, _____, del menor _____,
(Nombre en letra de molde (padre, madre o encargado) (Nombre del menor en letra de molde)

doy consentimiento para que mi hijo (a) asista y participe de las actividades a celebrarse en el Programa de Masificación Deportiva durante este año programa. Igualmente autorizo al Departamento de Recreación y Deportes del Municipio Autónomo de Caguas a tomar fotos y videos de mi hijo(a) durante su participación en actividades deportivas, con fines exclusivos a utilizarse durante el programa de Masificación Deportiva y promoción del mismo. Además, certifico que toda la información aquí ofrecida es cierta y verdadera según mi mejor conocimiento. Entiéndase que de yo ser participante mayor de 18 años, de igual forma al firmar estoy autorizando el uso de mi imagen según antes expresado.

Firma del padre, madre o encargado

Fecha

Firma del participante si es mayor de 18 años

Fecha

