



## SOLICITUD DE ADMISIÓN 2019

\_\_\_\_\_

Apellido Paterno

\_\_\_\_\_

Apellido Materno

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Día / Mes/ Año  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento

\_\_\_\_\_

Sexo

\_\_\_\_\_

Edad

\_\_\_\_\_

Teléfonos / Celular

\_\_\_\_\_

Tamaño Camisa

### INFORMACIÓN DEL ENCARGADO

Nombre y Apellido:

\_\_\_\_\_

Dirección Postal:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono

\_\_\_\_\_

Celular

\_\_\_\_\_

Email

**CAMP PROA XXI**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN 2019**

**PERSONA ENCARGADA DEL NIÑO (A) (SI NO ES EL PADRE O LA MADRE)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**PERSONAS A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA: no pueden ser los mismos**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO (A):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Padre o Encargado \_\_\_\_\_

**SERVICIOS SOCIALES EPISCOPALES, INC.**  
**CAMP PROA XXI**  
**TRUJILLO ALTO, PUERTO RICO**

**AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR MEDICAMENTOS EN CASO DE EMERGENCIA 2019**

Yo, \_\_\_\_\_ padre, madre o encargado de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ autorizo que en caso de emergencia se le suministre a mi  
hijo (a) medicamentos tales como TYLENOL o PANADOL pediátrico.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Encargado

**SERVICIOS SOCIALES EPISCOPALES, INC.**  
**CAMP PROA XXI**  
**TRUJILLO ALTO, PUERTO RICO**

**AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL CAMPAMENTO U HOSPITAL PÚBLICO O PRIVADO**

Por la presente autorizo al Director (a) del Campamento, para que en caso de emergencia, mientras esté bajo la supervisión del campamento, someta a \_\_\_\_\_ a los servicios médicos que fuesen pertinentes, y si lo creyera necesario, sea transportado al hospital más cercano. El Director (a) del Campamento o **su representante autorizado**, viene obligado a comunicar a la mayor brevedad posible lo ocurrido o la acción tomada.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Encargado

**VIDAS SERVICIOS SOCIALES EPISCOPALES, INC.**  
**CAMP PROA XXI**  
**TRUJILLO ALTO, PUERTO RICO**

**AUTORIZACIÓN PARA TOMARLES FOTOGRAFÍAS Y PELÍCULAS A LOS NIÑOS**

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo al Director (a) del Campamento PROA XXI, ubicado en Saint Just, Trujillo Alto, a tomarle fotografías, películas a mi hijo (a) \_\_\_\_\_.

**CON ESTA AUTORIZACIÓN PERMITO QUE SEAN PUBLICADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS, FACE BOOK, REVISTAS, OPÚSCULOS Y EN CUALQUIER OTRA FORMA QUE LA ORGANIZACIÓN ENTIENDA NECESARIO. SIN RECIBIR A CAMBIO RENUMERACIÓN ECONÓMICA.**

\_\_\_\_\_**NO AUTORIZO**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Encargado

**VIDAS Servicios Sociales Episcopales, Inc.**  
**CAMP PROA XXI**  
**TRUJILLO ALTO, PUERTO RICO**

**Certificado Médico**

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

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

El paciente mencionado ha sido examinado y se considera saludable y libre de enfermedades contagiosas.

Su historial de salud es bueno y su record de inmunización está completo.

\_\_\_\_\_ No hay restricciones para participar de rutinas escolares, actividades de campamento y actividades deportivas.

\_\_\_\_\_ Hay restricciones, problemas especiales, alergias (**explique**)

---

---

---

Fecha de examen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma médico

\_\_\_\_\_  
Número de licencia

Teléfonos \_\_\_\_\_

**SERVICIOS SOCIALES EPISCOPALES, INC.**  
**CAMP PROA XXI**  
**TRUJILLO ALTO, PUERTO RICO**

**AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDADES FUERA DEL CAMPAMENTO**

Yo \_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, a visitar \_\_\_\_\_ en el pueblo de \_\_\_\_\_  
en compañía del personal del campamento el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Encargado

\_\_\_\_\_  
Firma del Director (a) del Campamento

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SERVICIOS SOCIALES EPISCOPALES, INC.**  
**CAMP PROA XXI**  
**TRUJILLO ALTO, PUERTO RICO**

**ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO 2019**

Nombre del Niño (a): \_\_\_\_\_

Hemos recibido y leído cuidadosamente el Reglamento del Campamento PROA XXI. **Estamos de acuerdo con sus disposiciones y velaremos para cumplir con ellas.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Director (a) del Campamento

Sello Oficial

**ESTA HOJA, DEBIDAMENTE FIRMADA SE ENTREGARÁ EL MISMO DÍA DE LA MATRÍCULA.**