



# YMCA DE SAN JUAN

PO BOX 360590 • San Juan, Puerto Rico 00936-0590  
#800 Blvd. Sagrado Corazón • Esq. Los Ángeles • Suite 2 • San Juan, Puerto Rico 00909-3333  
Tel: (787) 728-7200 • Fax: (787) 728-0643 • www.ymcasanjuan.org • info@ymcasanjuan.org

## CAMPAMENTO DE VERANO 2010

\*\* PLAN DE PAGO DISPONIBLE DESDE FEBRERO A MAYO \*\*

### SOLICITUD DE INGRESO (EDAD REQUERIDA 4 A 13 AÑOS)

Participante \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Tel. Residencia \_\_\_\_\_ E-mail familiar \_\_\_\_\_

Sexo F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (d) \_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección Física \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Escuela o Colegio donde estudia \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

En caso de emergencia favor avisar a:

1. Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS:** técnicas de baloncesto, volleyball, kickingball, piscina recreativa, películas, artes manuales, juegos de mesa y recreativos, caminatas, salidas, conferencias educativas, baile para niñas (en algunos grupos y edades), viajes a parques y otros sitios recreativos, cuentos, inflables, etc.

#### Campamento de Verano Junio y Julio – Incluye Almuerzo y Cuido

COSTO POR SECCIÓN			HORARIO
No socio	Hermano(s) del No Socio	Socios	8:00am a 4:00pm (Programa de Actividades Recreativas)
\$425.00	\$405.00	\$395.00	4:00 a 6:00pm (Recogido de Participantes)

\*\* Plan de pago disponible desde febrero a mayo \*\*

<u>EDADES</u>	<u>PRIMERA SECCIÓN</u>	<u>SEGUNDA SECCIÓN</u>
Participantes de 4 a 8 años	1 junio al 28 de junio de 2010	30 de junio al 30 de julio de 2010
Participantes de 9 a 13 años	2 de junio al 29 de junio 2010	30 de junio al 30 de julio de 2010

\*\* Se aceptan Visa, Master Card, American Express, Efectivo, Giro o Cheque Certificado, ATH  
\*\*\*\* NO ACEPTAMOS CHEQUES PERSONALES \*\*\*\*

**¡PROGRAMAS RECREATIVOS: (MAYO) PRE-CAMP Y (AGOSTO) POST-CAMP!**

YMCA DE SAN JUAN POR NIÑOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES SANAS

Valores que promueve la YMCA: HONESTIDAD COMPAÑERISMO RESPETO RESPONSABILIDAD



## OPCIONES ADICIONALES – PRECAMP Y POSTCAMP (CUIDO RECREATIVO)

### PROGRAMA RECREATIVO MAYO (PRE-CAMPAMENTO)

Primera semana	Seleccione (X)	Segunda semana	Seleccione (X)
lunes, 17 de mayo 2010		lunes, 24 de mayo 2010	
martes, 18 de mayo 2010		martes, 25 de mayo 2010	
miércoles, 19 de mayo 2010		miércoles, 26 de mayo 2010	
jueves, 20 de mayo 2010		jueves, 27 de mayo 2010	
viernes, 21 de mayo 2010		viernes, 28 de mayo 2010	

**Costo \$240.00 por los (10) días completos INCLUYE ALMUERZO**  
**Nota: si desea matricularlo por día serían \$30.00 por participante (incluye almuerzo)**  
**Horario: 8:00am a 4:00pm (Programa de Actividades Recreativas) 4:00 a 6:00pm (Recogido de Participantes)**  
 La YMCA se reserva el derecho de cambiar, horarios, cancelar secciones y otros, sin previo aviso.

### PROGRAMA RECREATIVO- AGOSTO (POST CAMP)

Primera semana	Seleccione (X)	Costo \$125.00 por los (5) días completos <u>INCLUYE ALMUERZO</u>
lunes, 2 de agosto 2010		<b>Nota: si desea matricularlo por día serían \$30.00 por participante (incluye almuerzo)</b> <b>Horario: 8:00am a 4:00pm (Programa de Actividades Recreativas) 4:00 a 6:00pm (Recogido de Participantes)</b> La YMCA se reserva el derecho de cambiar horarios, cancelar secciones y otros, sin previo aviso.
martes, 3 de agosto 2010		
miércoles, 4 de agosto 2010		
jueves, 5 de agosto 2010		
viernes, 6 de agosto 2010		

## FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE Y FIRMAR NORMAS Y REGLAS

\*Nos reservamos el derecho de cancelar secciones de no haber suficiente matrícula.

\*\* El primer día de campamento del participante en cada sección individualmente, requeriremos el recibo de pago inicializado y que indique que su balance está saldo; de no ser así, lamentablemente, no podremos aceptar al participante \*\*

1. **SOLICITUDES:** No se aceptan solicitudes que no estén debidamente cumplimentadas y acompañadas de los siguientes requisitos. Las copias de estos requisitos deberán traerlas ya debidamente organizadas. De necesitar que se le saquen las copias tendrá un costo de \$0.25 por copia

	SÍ	NO
a. Certificado Médico	_____	_____
b. Certificado de Vacunas P-VAC 3 Modelo 84 ( <b>COPIA</b> ) Hoja Verde	_____	_____
c. Una (1) fotografía 2 X 2	_____	_____
d. Copia tarjeta de seguro médico privado del participante (se utilizará como seguro primario)	_____	_____
e. Llenar solicitud en todas sus partes	_____	_____

**NOTA:** No se devuelven: certificados médicos, vacunas, ni otros documentos requeridos en esta solicitud. Favor de conservar sus originales. (De necesitar fotocopia de algún documento requerido para dejar anejo a la solicitud o para su uso personal, conllevará un costo de \$0.25 por copia). Se sacarán copias al momento de entregar la solicitud y no luego de finalizado el Campamento 2010.

2. **PLAN DE PAGO:** Durante los meses de febrero a mayo tenemos disponible plan de pago. Usted podrá comenzar su plan de pago con un depósito no menor de \$100.00 por participante para reservar el espacio de cada sección. LUEGO DEL DEPÓSITO, usted continuará abonando la cantidad que desee observando las fechas límites de las diferentes secciones. Recuerde que para comenzar en cada sección la misma tiene que estar salda.
3. **DINERO NO REEMBOLSABLE** - NI EL DEPÓSITO, NI EL PAGO PARCIAL O TOTAL SON REEMBOLSABLES.
4. **VENCIMIENTO DE PAGO:** El costo del Campamento debe ser cubierto en su totalidad previo a comenzar las secciones de junio y/o julio. (NO HABRÁ REEMBOLSO POR CANCELACIÓN U OTRO).
5. **VESTUARIO: T-shirts del Campamento** [costo de \$10.70 (IVU incluido), de venta en Recepción; por seguridad del acampante **no serán admitidos participantes sin ella**], pantalón corto apropiado, tenis, traje de baño, toalla, gorro de piscina (para niñas y niños con pelo largo). Todas las pertenencias deberán ser debidamente marcadas con el nombre del niño con tinta impermeable. Habrá un área especial para guardar los bultos. **NO PRENDAS, NO JUGUETES.** No nos hacemos responsables por artículos traídos al campamento no autorizados. Gracias por su colaboración.
6. **ACTIVIDADES ESPECIALES:** Durante cada sección del campamento, como parte del programa tendremos visitas al cine, Parques Acuáticos, bolera y otros, **con costos adicionales al campamento.** Las actividades son de acuerdo a la edad del participante, por lo tanto, no todos los participantes asisten y/o participan a las mismas actividades. El costo por actividad fluctúa entre \$6.00 a \$25.00, aproximadamente. (Estos centros de entretenimiento y actividades adicionales pueden variar sus costos de año en año)
7. **MERIENDAS:** Los participantes pueden dejar **dinero** para meriendas y refrescos con el líder recreativo. El líder guardará dicho **dinero** y lo entregará al participante cuando éste lo solicite. **NO SOMOS RESPONSABLES POR DINERO QUE EL LÍDER NO GUARDE (custodie).**
8. **FOTOS Y VIDEOS:** entiendo que la YMCA se reserva el derecho de utilizar videos, audio grabaciones, diapositivas y/o fotografías de mi hijo(a) para propósitos lícitos de publicidad, promoción, mercadeo, y/o relaciones públicas y que no habrá ningún tipo de remuneración.
9. **AUSENCIAS: NO SE REPONEN AUSENCIAS BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA.**

10. **ALMUERZOS:** Los almuerzos se proveen a través del Programa de Comedores Escolares del Departamento de Educación durante los meses de junio y julio.
11. **ACCIDENTES:** De ocurrir algún accidente o emergencia, la YMCA procederá a comunicarse con usted padre/madre/encargado y llevar al participante a un hospital o dispensario. (Debe entregar copia de la tarjeta del seguro médico con su matrícula para tenerlo disponible en caso de ser necesario).

**FAVOR DE FIRMAR EL SIGUIENTE ACUERDO: YO,** \_\_\_\_\_, Padre o encargado custodio, autorizo a la YMCA de San Juan a llevar a mi hijo (a) a un hospital o dispensario en caso de un accidente y a utilizar mi seguro como cubierta primaria para prestarle los auxilios correspondientes.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

12. **HORA DE SALIDA:** Los padres o encargados tienen que recoger y entregar al participante en el lugar indicado y firmar la hoja de asistencia al líder o encargado al recogerlo todos los días. **La hora de salida es a las 4:00 pm.** Bajo ningún concepto permitiremos a ningún acampante esperar a sus padres fuera de la supervisión del líder o líderes. Ejemplo: **No** "lobby", estacionamiento, pasillos, etc. **FAVOR DE INDICAR LOS NOMBRES Y LA RELACIÓN CON LOS PARTICIPANTES DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE A LA HORA DE SALIDA.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE – RELACIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE – RELACIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE – RELACIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE – RELACIÓN

13. De igual forma le agradeceremos el que aquí nos indique el nombre de alguna persona que (con documento legal) no esté autorizada a recoger o tener contacto con su hijo/a.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE – RELACIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE – RELACIÓN

14. **TRANSPORTACIÓN:** Si el participante va a utilizar transportación pública a la hora de salida, deberá estar autorizado por sus padres o encargados. De ser así, favor de llenar y firmar en el siguiente espacio.

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo (a) \_\_\_\_\_ a utilizar transportación pública, relevando a la YMCA de San Juan de cualquier responsabilidad que esta práctica conlleve.

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

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

15. **CONDUCTA, ADAPTACIÓN, ETC.** A los participantes se les podrá cancelar el servicio de campamento en su totalidad o parcial por la administración debido a situaciones de adaptación, conducta, entre otros. Padres, recuerden que el campamento se desarrolla en grupo no ofrecemos servicio individual.

16. **LÍDERES DEL CAMPAMENTO:** No todos los líderes del campamento tienen los mismos horarios: Ej.: el líder que va a estar a cargo de su hijo lo recibe en la mañana y quien lo entrega en la tarde pudiera ser otro personal a cargo que tenemos durante el periodo de **4:00pm a 6:00pm** (Recogido de Participantes). De igual modo contamos con personal en las mañanas para que reciban aquellos participantes que están asignados a un líder que entra más tarde.

17. **ESTACIONAMIENTO:** Favor de utilizar los espacios de estacionamiento establecidos y seguir las indicaciones del guardia y el "Staff" de la YMCA durante la hora de entrada y salida: Es imprescindible. **Respetemos las áreas de no estacionarse, estacionamientos de impedidos, instrucciones de los guardias de seguridad, policías y/o representantes de la YMCA! ¡Padres y/o encargados favor de mantener un ambiente de respeto y de sana comunicación tanto fuera como dentro de las facilidades! ¡GRACIAS!**

18. Las secciones de campamento pueden ser suspendidas sin previo aviso de no haber matrícula suficiente y otras razones.

**\*\*DE SURGIR ALGÚN CAMBIO EN DÍAS FERIADOS U OTROS, LO HAREMOS CON PREVIO AVISO\*\***

**Días Feriados: lunes, 5 de julio de 2010    19 de julio de 2010    lunes, 26 de julio de 2010**

Al matricular al participante en el campamento estoy aceptando cumplir con todas las normas y reglas estipuladas en esta solicitud para el ingreso de mi hijo (a) al **Campamento de Verano 2010** de la YMCA de San Juan, Aceptando que el Programa de Actividades recreativas incluye caminatas, salidas, visitas a parques, etc., y que las mismas no se avisan; ya que son parte del programa regular y ya están autorizadas por el padre o encargado al momento de matricular al participante el **Campamento 2010**.

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

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

### ¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE PROGRAMA?

- E-mail     Flyer / Brochure     Cruzacalle     Teléfono     Prensa (radio, TV, periódico)     Página Web YMCA
- Otra página Web: \_\_\_\_\_     Revista: \_\_\_\_\_     Por una persona: \_\_\_\_\_
- Recomendación Médica, por el Dr(a): \_\_\_\_\_     Otro: \_\_\_\_\_

**PARA USO ADMINISTRATIVO**

**PROGRAMA RECREATIVO – MAYO (PRE CAMP 2010)**

FECHA	CANTIDAD	# RECIBO	EMPLEADO	BALANCE	INICIALES ENTRADO EN SISTEMA

**PRIMERA SECCIÓN 2010**

FECHA	CANTIDAD	# RECIBO	EMPLEADO	BALANCE	INICIALES ENTRADO EN SISTEMA

**SEGUNDA SECCIÓN 2010**

FECHA	CANTIDAD	# RECIBO	EMPLEADO	BALANCE	INICIALES ENTRADO EN SISTEMA

**PROGRAMA RECREATIVO – AGOSTO (POST CAMP 2010)**

FECHA	CANTIDAD	# RECIBO	EMPLEADO	BALANCE	INICIALES ENTRADO EN SISTEMA



# YMCA DE SAN JUAN

PO BOX 360590, San Juan, Puerto Rico 00936-0590  
 800 Boulevard Sagrado Corazón, Suite, 2. San Juan, Puerto Rico 00909-3333  
 Tel: (787) 728-7200 • Fax: (787) 728-0643 • www.ymcasanjuan.org • info@ymcasanjuan.org

## EXAMEN MÉDICO

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **ESTATURA** \_\_\_\_\_ **PESO** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_

**PADECE ALGUNA CONDICIÓN:** (Explique en caso afirmativo) Ojos\_\_\_\_ Garganta\_\_\_\_ Hernia\_\_\_\_ Epiléptico\_\_\_\_ Oídos\_\_\_\_  
 Nariz\_\_\_\_ Dentadura\_\_\_\_ Mareos\_\_\_\_ Asmático\_\_\_\_ Presión\_\_\_\_ Piojos\_\_\_\_ Pulmones\_\_\_\_ Corazón\_\_\_\_ Alérgico\_\_\_\_  
 Genitales\_\_\_\_ Migraña\_\_\_\_ Piel\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_ Explique:\_\_\_\_\_

**Es alérgico a algún medicamento o comida:** \_\_\_\_\_

**Tiene alguna condición especial como: epiléptico, hemofilia o es paciente cardíaco, etc.** \_\_\_\_\_

**¿Ha estado enfermo o expuesto recientemente o actualmente a alguna enfermedad transmisible u operación?** \_\_Sí \_\_No

**Explique, si afirmativo:** \_\_\_\_\_

**¿Tiene alguna condición o deficiencia física o mental que le incapacite en algo para tomar parte en actividades recreativas o deportivas?** \_\_Sí \_\_No **Explique, si afirmativo:** \_\_\_\_\_

**¿Tiene vacuna del tétano?** \_\_Sí \_\_No **Fecha en que se administró la misma:** \_\_\_\_\_  
 (día/mes/año)

**CERTIFICO** que he examinado a la persona en referencia. Su estado de salud es satisfactorio y está libre de enfermedades contagiosas.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Médico (Letra de Molde)

\_\_\_\_\_  
 Firma del Médico

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Núm. de Licencia

\_\_\_\_\_  
 Teléfono

Yo, \_\_\_\_\_ (Padre, madre o encargado), autorizo a la YMCA de San Juan a llevar a mi hijo (a) a un hospital o dispensario utilizando mi cubierta de seguro médico # \_\_\_\_\_ de la compañía \_\_\_\_\_ como seguro primario y darle el tratamiento necesario. **ADJUNTO COPIA DE VACUNAS.**

\_\_\_\_\_  
 Fecha

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