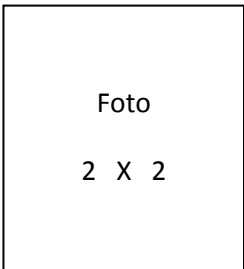




**Uso de Oficina**

- Vacunas
- Certificado Médico
- Fotos
- Hoja de Requisitos Firmada



- Alérgico
- Condiciones Especiales
- Dieta Especial

**Información para Matrícula**

- Kids Adventure
- Xtreme Teen Adventure

**Información del Niño**

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

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Seguro Social # xxx – xx – \_\_\_\_\_  
(Día) (Mes) (Año)

El Niñ@ vive con  padre  madre  ambos  otros \_\_\_\_\_ Colegio donde asiste \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Campamentos a los que ha asistido: \_\_\_\_\_

⇒ Alergia: \_\_\_\_\_ Severidad:  Poca  Moderada  Severa Tipo de Sangre \_\_\_\_\_

⇒ Condiciones Especiales: \_\_\_\_\_

Nombre de pediatra: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Madre del Niño:** Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Compañía Celular \_\_\_\_\_

Número de PIN últimos 4 dígitos del seguro social \_\_\_\_\_ # Licencia \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

**Padre del Niño:** Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Compañía Celular \_\_\_\_\_

Número de PIN últimos 4 dígitos del seguro social \_\_\_\_\_ # Licencia \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

**Personas Autorizadas a Recoger el Niño:**

1er Contacto Autorizado Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Número de PIN \_\_\_\_\_

2do Contacto Autorizado Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Número de PIN \_\_\_\_\_

3er Contacto Autorizado Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Número de PIN \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_  Madre  Padre  Tutor legal, del niño \_\_\_\_\_ autorizo a mi

hijo(a) a participar de todas las actividades a llevarse a cabo durante el programa de Flamingo Rodante, en y fuera del campamento, así como a cualquier actividad programada y supervisada por los oficiales del mismo. También autorizo al director o a su re-presentante para que en caso de accidente, mientras este bajo su custodia someta a mi hijo a los servicios médicos que fueran pertinentes y necesarios que si se creyera necesario sea transportado al Centro Médico más cercano. Entiendo que de mi hijo enfermarse, no gustarle u otras razones, no habrá derecho a reembolso de dinero.

Autorizo al Campamento a tomar fotos del niño(a), padre y personas autorizadas a recogerlo(a) para propósitos de seguridad, promoción y administrativo. Certifico que la información sometida ha sido examinada por mí y a mi entender es verídica y correcta.

- 27 de junio al 1 de julio
- 4 al 8 de julio
- 27 de junio al 8 de julio (dos semanas)

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del padre o encargado \_\_\_\_\_



## AUTORIZACION Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Yo, \_\_\_\_\_, \_\_padre, \_\_madre, \_\_tutor(a) o encargado(a)  
[Nombre y Apellidos]

del niño(a) \_\_\_\_\_, quien es participante del campamento  
[Nombre y Apellidos]

Flamingo Rodante, autorizo a mi hijo(a) a participar de todas las actividades a llevarse a cabo durante las actividades de Flamingo Rodante y también autorizo al Director o su representante a que en caso de accidente, mientras esté bajo su custodia, someta a mi hijo(a) a los servicios médicos que fueran pertinentes y necesarios, y que si se creyera necesario, sea transportado al centro médico más cercano. Entiendo que de mi hijo(a) enfermarse, no gustarle u otras razones, no habrá derecho a reembolso de dinero.

Autorizo al campamento a tomar fotos del niño(a), padre, madre, encargado y personas autorizadas a recogerlo(a) para propósitos de seguridad, promoción y administrativo.

Flamingo Rodante se compromete a ofrecer un ambiente seguro y protección para el bienestar de sus participantes. Por la presente, relevo de toda responsabilidad a Camp Management Corp. y Flamingo Rodante, sus oficiales, directores, organizadores, representantes y empleados, de toda reclamación, demanda y responsabilidades de toda clase y naturaleza, por daños o pérdidas sufridas por el(la) participante antes mencionado(a) o causados por y/o sufridos durante las actividades del campamento, respectivamente del daño por la participación del niño(a) bajo una supervisión adecuada.

Este **RELEVO DE RESPONSABILIDAD** lo suscribo libre y voluntariamente, reconociendo que (1) existen peligros y riesgos en el uso de las facilidades y en la participación de tales actividades; (2) que peligros no anticipados e inesperados podrían surgir al llevar a cabo tal uso y participación; y (3) los riesgos inherentes relacionados a estas actividades.

En testimonio de lo cual, ratifico con mi firma el haber leído y entendido el contenido de esta **AUTORIZACION y RELEVO DE RESPONSABILIDAD**, en San Juan, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Nombre del padre/madre/encargado \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# Flamingo *iRodante!*

(Una hoja por niño)

Núm de contraseña

## Proceso para validar su matrícula:

1. Complete este formulario y firme en el espacio provisto.
2. Envíe por fax este formulario al 787-772-9419.
3. Favor llamar al 787-758-0378 ó 787-753-4589 para recibir su número de contraseña.

No es válido sin su número de contraseña. No se honrarán ofertas de preventa sin la debida validación a tiempo. Gracias.

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a Flamingo Summer Camp y/o Flamingo Rodante a cargar los costos del campamento a mi tarjeta de crédito. Acepto y entiendo que este dinero no es reembolsable:

VISA     Master Card

Tarjeta Núm. \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

Cantidad a cobrar / Paquete 2 semanas: **\$749.00 • Oferta**

Cantidad a cobrar / Paquete 1 semana: **\$399.00**

27 de junio al 1 de julio     4 al 8 de julio     27 de junio al 8 de julio (dos semanas)

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
nombre y dos apellidos

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**NO REEMBOLSABLE**  
**Flamingo Summer Camp**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Flamingo Summer Camp / Camp Management, Corp.**

Ponce de León, #1603, Urb. El Cerezal, Río Piedras, PR 00926 • Tels. 787-758-0378 • 787-753-4589 • Fax 787-772-9419