



Western Taekwon-Do Academies

Western Taekwon-Do Academies

Carr.100 Marginal 311 K2H2 Cabo Rojo PR 00623 787-519-6946/787-905-7182

E-Mail: info@westerntaekwondoacademies.com

Teen Camp

Mayo 31 – julio 30

Nombre: _____ Edad: _____ M ___ F ___

Dirección: _____ Apt: _____ Zip _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Teléfono: _____

Información de Padres/Encargados

Nombre de la Madre: _____ Trabajo: _____

E-Mail _____

TEL. casa: _____ Cell: _____

Nombre del Padre: _____ Trabajo: _____

TEL. casa: _____ Cell: _____

Contactos de Emergencias

Si no me pudieran encontrar o contactar por alguna manera en una emergencia favor de llamar a las siguientes personas:

<i>Nombre</i>	<i>Relación al joven</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Celular</i>



Western Taekwon-Do Academies

Western Taekwon-Do Academies

Carr.100 Marginal 311 K2H2 Cabo Rojo PR 00623 787-519-6946/787-905-7182
 E-Mail: info@westerntaekwondoacademies.com

Secciones de Campamento

Sección de Campamento: \$130.00 por cada sección de 2 semanas. Favor de marcar las secciones en cual su joven asistirá. Debe de pagar por completo antes de registrar su joven.

Secciones:

- I _____ Mayo 31 - Junio 11
- II _____ Junio 14 - Junio 25
- III _____ Junio 28 - julio 9
- IV _____ Julio 12 - julio 24
- V _____ Julio 26 - julio 30 \$70.00 (última sección solo una semana)

Devolución de dinero solamente si el campamento es cancelado por la Western Tae Kwon-Do Academies.

Firma Padre/Encargado: X _____ **Fecha:** __/__/__

Información Familiar

Hermanos y Hermanas	Otras personas viviendo juntos
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____

Historia Personal

1. Su joven sufre de alguna alergia? (Comidas o cualquier cosa) S / N
 Si contesto SI, Favor de explicar: _____

2. Tiene algún problema medico? S / N
 Si contesto SI, Favor de explicar: _____



Western Taekwon-Do Academies

Western Taekwon-Do Academies

Carr.100 Marginal 311 K2H2 Cabo Rojo PR 00623 787-519-6946/787-905-7182

E-Mail: info@westerntaekwondoacademies.com

Procedimiento para recoger su niño

Las siguientes personas están autorizadas a escoltar al joven de la Western Tae Kwon-Do Academies. Todos deben presentar identificación antes de llevarse al joven. Si la persona no está en la lista de escoltas, el joven no se le será entregado.

Nombre	Relación al niño	Edad	Dirección	Teléfono	Celular

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: __/__/__

Foto del niño para identificación

Todos los encargados tienen que proveer una foto 2x2 con la aplicación del niño. Favor de escribir el nombre del joven detrás de la foto.

Como Padre/Encargado del niño estoy proveyendo la foto individual para la seguridad e identificación de mi niño. Esta foto se quedara en la aplicación de mi niño por razones de seguridad.

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: __/__/__



Western Taekwon-Do Academies

Western Taekwon-Do Academies

Carr.100 Marginal 311 K2H2 Cabo Rojo PR 00623 787-519-6946/787-905-7182
E-Mail: info@westerntaekwondoacademies.com

Primeros Auxilios

En evento de una emergencia, autorizo a los encargados/empleados de la Western Tae Kwon-Do Academies proveer los servicios de primeros auxilios que sean necesarios para tratar a mis niños.

Participantes no serán admitidos sin el documento medico actualizado.

Firma del Padre/Encargado: _____ *Fecha:* __/__/__

Tratamiento de Emergencias

En evento de una emergencia, Yo autorizo transferir el record medico de mi hijo/a al hospital mas cercano.

Firma del Padre/Encargado: _____ *Fecha:* __/__/__

Fotos y Videos

Los lideres y los niños salen continuamente a diferentes excursiones y eventos. Nos gusta tomar fotos y videos de estos. Le pedimos autorización a los Padres/Encargados para tomar fotos y videos de sus niños mientras asistan al campamento, con el propósito de utilizarlos en actividades internas (como la actividad final, etc.) Autorizo utilizar imágenes y videos para efectos de mercadeo si es necesario tales como pancartas, anuncios televisivos, hojas de promoción, brochures, pagina web etc.

Favor de marcar si autoriza o no a su niño ser fotografiado o grabado.

___ *SI, autorizo a tomar fotos y videos de mis niños para la western TaeKwon-Do Academies.*

___ *NO, autorizo a tomar fotos y videos de mis niños para la western TaeKwon-Do Academies.*

Firma del Padre/Encargado: _____ *Fecha:* __/__/__

Yo autorizo a mi niño a usar todo equipo para jugar y participar en todas actividades de movimiento, ejercicio, y o actividades de bailes ofrecidos por la Western Tae Kwon- do Academies.



Western Taekwon-Do Academies

Western Taekwon-Do Academies

Carr.100 Marginal 311 K2H2 Cabo Rojo PR 00623 787-519-6946/787-905-7182

E-Mail: info@westerntaekwondoacademies.com

Firmando esta aplicación afirmo que entiendo y acepto las reglas y condiciones de esta.

Firma

Parentezco

Fecha