

Solicitud CAAMP ABILITIES

Foto 2 x 2

del

Participante

Fecha: 22 al 28 de mayo de 2016

Lugar: Recinto Universitario de Mayagüez

Instrucciones:

Esta es la solicitud oficial para el registro de un participante en el campamento. La misma debe ser completada en letra de molde con bolígrafo azul o negro. Antes de llenar la solicitud debe leerla cuidadosamente y estar de acuerdo con lo estipulado. De no entender lo que significa alguna de sus partes debe comunicarse a los teléfonos y direcciones que aparecen en la página principal de esta solicitud. Antes de entregar verifique que esté completa y que se tengan todos los documentos y firmas correspondientes, de no ser así se entenderá que no se está de acuerdo con los términos y no se aceptará al participante. Toda información provista se utilizará con el fin de que cada participante se sienta a gusto en la actividad y será manejada bajo estricta confidencialidad.

Nombre del Participante: _____

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

Pueblo de Residencia: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Seguro Social: _____

Email (padres de participante) _____

Dirección Residencial: _____

Código Postal: _____

Persona Contacto en caso de Emergencia: _____

Teléfono(s) en caso de Emergencia: _____

Nombre del Padre o Tutor: _____

Ocupación: _____

Teléfono del empleo: _____

Nombre de la Madre o Tutora: _____

Ocupación: _____

Teléfono del empleo: _____

Del participante tener algún otro impedimento, y para poder ofrecerle el mejor servicio posible, favor indicar cuál:

Del participante requerir algún acomodo, favor indicar cuál:

Comentarios:
