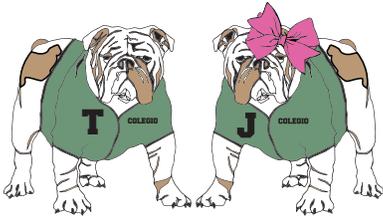


TARZAN AND JANE'S



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
Recinto Universitario de Mayagüez



FOTO  
2x2

SUMMER  
C.A.A.M.P

Formulario de Solicitud

USO OFICIAL      Grupo: \_\_\_\_\_ Número de Inscripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre      Inicial  
Apodo: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
Teléfonos:  
Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
Teléfonos:  
Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Persona a Notificar en Caso de Emergencia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Ha Participado Anteriormente del Campamento del Colegio? Si  No

Personas autorizadas a recoger al participante: (Inclúyase a usted)

Nombre	Parentesco	Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Certifico que toda la información aquí suministrada es correcta. También autorizo a mi hijo(a) a participar de todas las actividades del campamento (todos los deportes, piscina, conferencias y clínicas deportivas). Entiendo que estas actividades se me notificarán antes de comenzar el campamento.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma