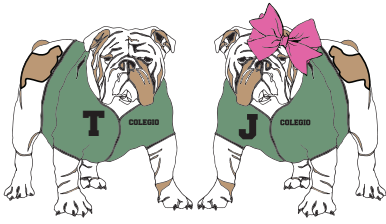


TARZAN AND JANE'S



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