

REGISTRO DE VERANO DIVERTIDO III

DE JUNIO 03 A JULIO 12 , 2024

6 SEMANAS DE PURA DIVERSION



2024

Fecha ___ / ___ / _____

HORARIO DE 8:00AM A 6:00PM

COSTO \$800.00 INCLUYE GIRAS , ALMUERZO y MERIENDAS

TAMANO DE TSHIRT _____

Nombre Participante: _____ F ___ M ___

Dirección física o postal: _____

Nombre de padre:

Dirección

residencial: _____

Número telefónico: _____ / _____ / _____

Ocupación: _____

Firma para la cual trabaja: _____ Número tel: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la madre:

Dirección residencial:

Número telefónico: _____ / _____ / _____

Ocupación: _____

Firma para la cual trabaja: _____ Número tel: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Personas autorizadas a recoger al Participante:

Nombre : _____ Parentesco : _____

Nombre : _____ Parentesco : _____

Nombre : _____ Parentesco : _____

Toda persona autorizada por los padres a recoger estudiantes en la institución debe tener en todo momento una identificación con foto emitida en Puerto Rico y debe mostrarla al momento de la entrega del estudiante, de no cumplir con este requisito no se entregará el menor bajo ningunas circunstancias.

Nota: El Procedimiento de registro no se considera completado hasta tanto y en cuanto se haya entregado toda la documentación requerida y se haya pagado la participacion en su totalidad. El padre, madre o tutor legal del estudiante es responsable por el pago completo incluyendo cualquier balance adeudado en la institución por el concepto que sea. El dinero entregado a la institución por conceptos de participacion no es reembolsables bajo ningún motivo y certificó con mi firma este documento libre, voluntariamente y bajo ninguna coacción.

Firma: Padre, Madre o Tutor Legal

Aceptación del Participante: _____

Director Deportivo

RELEVO DE RESPONSABILIDAD TOTAL

Yo , _____

Mayor de edad Padre , madre o tutol legal de (estudiante)

Hago constar que libre , voluntariamente y bajo ninguna coacción , renuncio a nombre de mi participante el mio propio o cualquiera de mis herederos o administradores de mis bienes a toda causa de acción directa , indirecta y/o consecuencia de cualquier participación en actividades dentro y/o fuera de la institución que tenga y/o pueda adquirir contra Prime Education Group Inc y/o Colegio Clagill o cualquiera de los administradores y/o oficiales de las diferentes corporaciones que tengan algun contacto directo o de negocio con Colegio Clagill y/o cualquiera de sus recintos. Se releva asi a todas las personas naturales o jurídicas antes dicha de toda responsabilidad contractual para con el participante.

En adición autorizamos a que el menor pueda participar de transportación escolar a actividades extracurriculares del Colegio y a toda promoción que esto conlleva. Certificó y doy fe que mi niño(a) participe a mi propio riesgo reconociendo las consecuencias que pueda tener una actividad para su salud reconociendo las exigencias físicas que implica actividades extracurriculares en el Colegio Clagill.

Hoy _____ de _____ del 20 _____ en _____ Puerto Rico.

Firma del Padre , Madre o Tutol Legal

Requisitos de Inscripción

- *Copia de la tarjeta de plan médico (si aplica)*
- *Una foto 2x2*
- *Copia de tarjeta de Vacunas y/o excepción*