



**19 años de Arte Circo y Teatro**  
**UTOPIA: Campamento de las Artes**

Foto 2 x 2

**Hoja de Inscripción**

**Junio 2024**

Nombre del (la) participante:	Fecha de Nacimiento: Día/Mes/ Año	Edad:
Colegio o escuela a la que asiste:	Grado a cursar en agosto:	
Dirección postal:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Nombre del madre o persona encargada:	Teléfono/s contacto (personal):	
Profesión: Lugar de Trabajo:	Email (personal):	
Nombre del padre o persona encargada:	Teléfono/s contacto (personal):	
Profesión: Lugar de Trabajo:	Email (personal):	
Si no estuviera ninguno de los padres disponible, favor llamar a:		
Nombre: Parentesco:	Teléfono (personal):	
Nombre: Parentesco:	Teléfono (personal):	
¿Quién tiene la custodia del niño(a) durante el periodo de campamento?	¿Has participado en UTOPIA anteriormente?	
Ambos padres»( )Papá»( )Mamá»( )Otro»( )	Sí ___ No ___ Año o lugar: _____	

**Lista de Cotejo de Documentos Requeridos:**

**Para completar su proceso de matrícula deben de entregarse todos los documentos antes del inicio del programa**

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hoja de Inscripción completada</li> <li>o Autorización en caso de emergencia</li> <li>o Relevos y autorizaciones</li> <li>o Personas adicionales autorizadas a recoger al niño(a)</li> <li>o Hoja de Compromiso firmada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Una (1) foto 2 x 2</li> <li>o Hoja de Certificado médico llenado por pediatra</li> <li>o Certificado de vacunas al día (Copia de hoja verde original), o Afidávit</li> </ul>
---	---

**Favor de completar cargos x cobrar (De tener dudas sobre cargos favor de llamar al (787) 413-0043/605-6951/473-2273**

o Pago de Matrícula (incluye seguros y almuerzo)	\$475.00
o Pago de Materiales y montaje final	+ \$125.00
o Pago de Horario Extendido \$50.00 de 3:30-4:30pm	+ _____
o Pago de Camisas \$12.00c/u Cantidad: _____	+ _____
Tamaño de Niño 2-4 _____ 6-8 _____ 10-12 _____ 14-16 _____	
Tamaño de Adulto: S _____ M _____ L _____ XL _____	
o Descuento de hermanos -25.00 cada hno. (si aplica)	- _____

Entiendo y acepto que los depósitos y/o pagos realizados no son reembolsables ni canjeables. Que no hay devolución de dinero de matrícula, materiales, horario extendido, excursiones o camisas una vez procesado el pago. Que todo documento requerido debe ser entregado y balances pendientes saldos en o antes de la fecha de inicio del programa o el/la participante no podrá comenzar el mismo.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO ADMINISTRATIVO**

ATH Móvil \_\_\_\_\_ Paypal: \_\_\_\_\_

Subtotal: \_\_\_\_\_

Tax: \_\_\_\_\_ (IVU 11.5%)

Total: \_\_\_\_\_

Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Balance: \_\_\_\_\_

Saldo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Atendido por: \_\_\_\_\_ (personal UTOPIA)

### Autorización de los Padres o Encargados del Menor en Caso de Emergencia

En caso de emergencia médica yo entiendo que todo el esfuerzo posible y razonable será hecho para contactar a los padres o encargados y autorizo por las presente a las directoras de *UTOPIÍA: Campamento de las Artes* para que a mi nombre y bajo mi responsabilidad, en caso de emergencia, se le preste atención médica u hospitalaria a mi hijo(a). Certifico que toda la información provista es cierta y correcta. Autorizo a las directoras del campamento a verificar la misma y en caso de no ser cierta, en todo o en parte, autorizo a dar de baja al solicitante, sin derecho a reembolso.

Nombre y Apellido

Firma

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Consentimiento Denegado

Yo, (Nosotros), Padres o encargados no damos el consentimiento para que se aplique tratamiento médico de emergencia a nuestro (mi) hijo. En la eventualidad de enfermedad o lesión que requiera tratamiento médico de emergencia, prefiero y autorizo a las directoras del Campamento *UTOPIÍA* a tomar el siguiente curso de acción:

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido

Firma

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Relevos y Autorizaciones: Fotos / Responsabilidad / Salidas

Ocasionalmente *UTOPIÍA: Campamento de las Artes* toma fotografías a sus niños(a) y sus trabajos. La admisión al Campamento *UTOPIÍA* incluye la autorización de los padres o encargados a que su hijo sea fotografiado o filmado y que dicho material pueda ser utilizado para propósitos de la organización sin fines de lucro, Taller SR, Inc.

Yo (Nosotros), \_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo(a) o menor de edad, a participar en las actividades, excursiones y/o visitas culturales como parte del programa de *UTOPIÍA: Campamento de las Artes*.

Nombre y Apellido

Firma

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personas autorizad@s además de sus padres o persona a cargo a recoger a menor. Si hay caso de custodia, favor indicar si el padre NO custodio está autorizado a recoger al menor.

Nombre

Teléfono

Parentesco

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido

Firma

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Hoja de Compromiso 2024

Certificamos haber recibido y leído la Hoja de Información y Reglamento para padres y participantes de *UTOPIÍA: Campamento de las Artes* y nos comprometemos a cumplir con las normas y procedimientos allí expuestos. Entendemos y aceptamos las repercusiones de faltar o incumplir las normas de disciplina y comportamiento establecidos por el Programa **UTOPIÍA** para proteger la seguridad emocional y física de sus participantes y asegurar el mejor funcionamiento del programa según los estándares y objetivos establecidos por la Administración de *UTOPIÍA: Campamento de las Artes*.

---

Nombre Padre o encargado (Letra molde)

---

Firma del padre o encargado

---

Fecha