



## HOJA DE INSCRIPCIÓN

### Talleres de Verano

Yo, \_\_\_\_\_, residente en \_\_\_\_\_  
nombre en letra de molde nombre del municipio

autorizo a que mi hijo/hija participe de los Talleres de Verano de la Fundación Biblioteca Rafael Hernández Colón de Ponce.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_ masculino \_\_\_ femenino

Edad: \_\_\_\_\_

Tamaño de camisa: \_\_\_ (XS) \_\_\_ (S) \_\_\_ (M) \_\_\_ (L) \_\_\_ (XL)

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Persona encargada: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_ padre \_\_\_ madre \_\_\_ tutor legal

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_ padre \_\_\_ madre \_\_\_ tutor legal \_\_\_ otro: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Condiciones médicas: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna dieta especial su hijo/hija? \_\_\_ No \_\_\_ Si, especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autorizo \_\_\_\_\_ no autorizo al equipo de apoyo y funcionarios de la Institución a interactuar con mi hijo/hija en caso de emergencia. Cada intervención (de surgir alguna) será notificada al padre luego de pasada la emergencia.

**Para separar el espacio se requiere pasar por la Fundación y realizar un depósito de \$25. Tiene hasta el 26 de mayo para pagar la totalidad de la inscripción. Al firmar esta hoja, certifico que toda información presentada es verídica y comprendo que el presentar información falsa es razón justificable para que la participación de mi hijo en los talleres sea suspendida.**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor

**\*\*Favor de devolver este formulario vía correo electrónico a: [info@rafaelhernandezcolon.org](mailto:info@rafaelhernandezcolon.org), También puede entregar el documento impreso en nuestras facilidades o vía fax al (787) 844-8400.**