

**DATOS**

|                     |                             |                             |                |  |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--|
| NOMBRES             |                             | APELLIDOS                   |                |  |
| FECHA DE NACIMIENTO | EDAD                        | SEXO                        | TIPO DE SANGRE |  |
| ¿ES SOCIO DEL CLUB? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NO. SOCIO      |  |

**DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR**

|                     |                             |                             |           |  |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|--|
| NOMBRES             |                             | APELLIDOS                   |           |  |
| CÉDULA              |                             | EMAIL                       |           |  |
| DIRECCIÓN           |                             | SECTOR                      |           |  |
| TEL. CASA           | TEL. OFICINA                | CELULAR                     |           |  |
| ¿es socio del club? | sí <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | NO. SOCIO |  |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

|  |                                   |                               |                                    |  |                                |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------|
| ¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO?       | SÍ <input type="checkbox"/>       | NO <input type="checkbox"/>   |                                    |  |                                |
| ¿CUAL?                                 |                                   |                               |                                    |  |                                |
| ¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO?      | SÍ <input type="checkbox"/>       | NO <input type="checkbox"/>   |                                    |  |                                |
| ¿CUAL?                                 |                                   |                               |                                    |  |                                |
| ¿TIENE ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO?       | SÍ <input type="checkbox"/>       | NO <input type="checkbox"/>   |                                    |  |                                |
| ¿CUAL?                                 |                                   |                               |                                    |  |                                |
| SUFRE DE :                             | DIABETES <input type="checkbox"/> | ASMA <input type="checkbox"/> | EPILEPSIA <input type="checkbox"/> | MAREOS Y/O DESMAYOS <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="checkbox"/> |
| (EN CASO DE "OTROS" FAVOR ESPECIFICAR) |                                   |                               |                                    |  |                                |

**EN CASO DE EMERGENCIA SI NO LO CONTACTAMOS LLAMAR A**

|            |            |
|------------|------------|
| NOMBRE     | NO. CÉDULA |
| PARENTESCO | TELÉFONO   |

\*Importante: El padre/madre o tutor que suscribe este documento de inscripción del Break Time Summer Camp reconoce que el niño se encuentra en la condición física adecuada para participar en las actividades del programa y descarga de cualquier tipo de responsabilidad por cualquier lesión y/ o daño que pudiese sufrir el socio(a) registrado en este formulario, en cualquier actividad dentro del de los programas en desarrollo del campamento. En tal virtud, por medio de la firma del presente documento se otorga formal descargo a favor de los propietarios, accionistas, empleados, supervisores, instructores, y cualquier otra persona relacionada con **Club Body Shop**, ante cualquier tipo de responsabilidad por posibles daños y perjuicios causados durante las actividades del campamento, tanto dentro de las instalaciones de **Club Body Shop** como fuera de estas.

El **Club Body Shop** se compromete en caso de lesión simple brindarle los primeros auxilios y en caso de lesión grave llamar al servicio de emergencia y en ambos casos avisarles a los padres. La empresa se reserva el derecho de admisión. El pago por concepto de inscripción a este campamento no es reembolsable.

**TIEMPO DE INSCRIPCIÓN** 1 semana  2 semanas  3 semanas  4 semanas  5 semanas 
**MONTO A PAGAR** RD\$ 
**FECHA INSCRIPCIÓN** 


---

 FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

---

 NOMBRE Y FIRMA | EJECUTIVO DE MEMBRESÍA

## NORMAS DEL CAMPAMENTO

**1) ROPA:** Deportiva y cómoda para realizar las actividades. Recomendamos traer una camiseta extra, toalla de mano y una gorra.

**2) CALZADO:** Uso de tenis. No está permitido el uso de sandalias, crocs o zapatos, ya que dificultan las actividades deportivas asignadas

**3) HIDRATACIÓN:** recomendamos la hidratación con agua. No esta permitido la ingesta de refrescos durante las actividades.

**4) CONVIVENCIA:** Todo joven que tenga un comportamiento contrario a la buena convivencia con sus compañeros y profesores podrá ser suspendido si reincide en su mal comportamiento después de habersele notificado de la situación a sus padres o tutores.

Los jóvenes deberán permanecer siempre con su grupo según la consigna del profesor, esta prohibido permanecer o utilizar el área de pesa, al igual que comer chicle en la hora de clase y el uso del celular durante el campamento.

**5) ACCESO:** El socio tendrá acceso a la sede exclusivamente en el horario del programa

**6) OBJETOS DE VALOR:** No nos hacemos responsables de objetos de valor, electrónicos y de dinero que posea el joven.

---

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

---

FECHA