



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LAS CONVENCIONES DE VERANO 2016



Datos Generales del participante interesado

Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
/ /		Edad		Colegio	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)		()		Grado Escolar	
Correo electrónico		Celular		Club	
Calle y número			Teléfono de casa:		
Colonia		Código Postal	Ciudad	Estado	

Datos Familiares

Nombre del Padre		Celular Padre		Teléfono Oficina	
Id Nextel		E-mail		Fax	
Nombre de la Madre		Celular Madre		Teléfono Casa	
Id Nextel		E-mail		Fax	

Contacto Urgente: _____

Teléfono: _____

Políticas y Criterios de las actividades de Verano Faro

1. Como requisito indispensable, antes de realizar cualquier pago, toda ficha debe ser firmada por alguno de los padres o tutor, después de haberla leído en su totalidad bajo las condiciones en esta asentadas y entregada al responsable del grupo o al campamento.
2. Nos reservamos el derecho de admisión, y les recordamos que nuestro cupo es limitado.
3. En caso de cancelación por parte del participante no habrá reembolsos, si bien el lugar es 100% transferible a otro participante bajo las condiciones originalmente fijadas. Las políticas de cancelación están publicadas en www.clubfaro.com
4. Si el campamento/convenión se ve obligado a cancelar la sesión por causas de fuerza mayor la única obligación de Red Misión Clubes Juveniles es reembolsar al cliente lo que haya pagado; queda muy claro que el campamento no será responsable por ningún daño o perjuicio que se pudiera haber ocasionado al cliente por motivo de cancelación.
5. En caso de arribo tardío o retiro temprano, no habrá reducciones en las tarifas. Si se regresa a su hijo por mala conducta no habrá devolución de dinero y los gastos extras que se originen por el traslado de su hijo de regreso al lugar de origen correrán por cuenta de los padres o tutores.
6. Seguridad ante todo, es nuestra mayor preocupación, sin embargo, no podemos asumir responsabilidad por accidentes, por lo que los padres o bien, el seguro de la escuela serán responsables de cubrir cualquier gasto, eximiendo así al campamento de cualquier responsabilidad derivada de cualquier suceso accidental.
7. Cualquier objeto de valor o dinero deberá ser depositado en la oficina del campamento para protección segura, de no ser así no asumimos responsabilidad por objetos, ropa o dinero perdidos o dañados. Es importante hacer caso a la recomendación de "cosas para llevar" que se publica en www.clubfaro.com
8. Certifico que mi hijo está en buen estado de salud y que está en condiciones de participar en todas las actividades del programa del campamento.
9. Autorizo al médico responsable a aplicarle a mi hijo los tratamientos que considere necesarios para conservar su salud, en caso de una emergencia y que no me puedan localizar a mí o a mis familiares, doy mi consentimiento para que los directivos del campamento actúen según su criterio para hacer que se aplique el tratamiento disponible más adecuado.

Nota: Esta solicitud está sujeta a la aprobación de la dirección.

Fecha: ____/____/____

Responsiva

Por medio del presente documento y en ejercicio de la Patria Potestad que la Ley nos concede, otorgamos nuestra autorización y consentimiento para que nuestro hijo: _____ participe en las diversas actividades que realice durante este verano, como miembro de la red de clubes de Red Misión, tales como eventos deportivos, excursiones, viajes, peregrinaciones y cualquier otra que implique esta actividad. Autorizándolos desde este momento, para que en caso de emergencia por algún accidente físico que nuestro hijo pudiera sufrir, se le preste a ustedes la atención médica que pudiere requerir, aceptando en sus términos el seguro que se tenga contratado para tales eventualidades. La anterior autorización podrá ser delegada por ustedes a las personas que colaboren en la realización de dicha actividad. De igual forma autorizamos a nuestro menor hijo (o pupilo), a participar en las actividades ordinarias y extraordinarias que se lleven a cabo durante dicho evento, como son las competiciones deportivas, los paseos, las visitas culturales, entre otras. Deslindando desde este momento a la asociación religiosa de los Legionarios de Cristo, Red Misión y/o a cualquier persona física o moral relacionada con esta institución, de cualquier responsabilidad civil o penal por algún accidente que nuestro menor hijo (o pupilo) pudiera sufrir. Autorizamos además, desde este momento, que en caso de emergencia y a juicio de ustedes, se le preste la atención médica que pudiere requerir. Asimismo aceptamos todos los términos del seguro que esa Institución tiene contratado para el supuesto de algún accidente. Esta autorización podrá ser delegada por usted en alguna de las personas que colabore en la realización de dichas actividades cuando surja algún impedimento para ejercerla. Agradeciendo la invitación a nuestro hijo para que participe de esta actividad, quedamos de ustedes como sus seguros servidores. Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE O TUTORA

Ficha Médica Datos Personales

Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
/ /					

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)

Edad

Talla

Observaciones generales:

Observaciones médicas:

Datos Médicos

Fecha de la última vacuna del Tétano:

Alergia a medicamento

Alergia a alimentos:

Cirugías recientes:

A+ B+ AB+ O+

A- B- AB- O-

Tipo de Sangre

Nombre del Doctor

Teléfono Consultorio/Móvil

Alergias

Enfermedades

Medicamentos

Seguro de Gastos Médicos

Póliza

Teléfono del Seguro

Si su hijo ha padecido alguna de las siguientes enfermedades, favor de marcarlas:

Fiebre reumática

Desórdenes emocionales

Asma

Desmayos

Convulsiones

Impetigo

Hepatitis

Resfriados frecuentes

Defectos del corazón

Enfermedades del riñón

Infecciones urinarias

Sarampión

Rubeola

Infección del oído

Bronquitis

Sinusitis

Epilepsia

Hernia

Diabetes

Migraña

Dolore de estómago frecuentes

Sensibilidad al sol

Constipación frecuente

Sonambulismo

Varicela

Problemas digestivos

otros

otros

otros

otros

Sobre enfermedades, accidentes, tratamientos u hospitalización en los últimos dos años:

Indique si su hijo tiene alguna enfermedad actualmente:

¿Toma algún medicamento, cuál y por qué?

Necesita alguna atención médica especial:

s

No

¿Cuál?

Es apto para actividades de esfuerzo físico

s

No

Describe a su hijo brevemente:

Carácter:

Hobbies:

Habilidades:

Información para Convenciones Internacionales

No. Pasaporte

Nacionalidad

Visa

Datos Sobre el Traslado al Lugar de la Convención

Lugar de Origen del Vuelo

Vuelo / Aerolínea

Fecha Llegada (dd/mm/aa)

Hora de Llegada

Lugar de Destino del Vuelo

Vuelo / Aerolínea

Fecha Salida (dd/mm/aa)

Hora de Salida

Viajará al igual que todo el grupo por lo que no hay necesidad de llenar la información de esta sección.