

# Formulario de inscripción al campamento de DeSales

\* REGRESO A LA OFICINA CON CUOTA DE INSCRIPCIÓN \*

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

**Marque uno:** Hijo único en el campamento  hermano de otro estudiante inscrito en el campamento

Si es un hermano, enumere los otros estudiantes aquí: \_\_\_\_\_

Nivel de grado del estudiante (comenzando en septiembre) \_\_\_\_\_

Me gustaría inscribir a mi hijo en el programa de campamento de verano de 6 semanas en la escuela St. Francis DeSales. Campamento comenzará el lunes 21junio<sup>de</sup> y al final el viernes 30 de julio. **El costo total del programa de verano es de \$ 1500, que se abonará en 7 cuotas - totalmente pagado por 19 de Julio.\*\***  
**Descuento para hermanos, cada niño adicional cuesta \$ 100 / por semana por un total de \$ 600.** Tenga en cuenta que se le pedirá que se registre y haga el pago por su hijo al comienzo del campamento cada lunes en el mostrador de inscripción dentro del auditorio.

## Los pagos vencen de la siguiente manera:

1 - \$ 100 adeudados con el formulario de registro. No reembolsable.

Tenga en cuenta que el lugar de su hijo no se lleva a cabo sin la tarifa de inscripción.

2 - El resto de 1<sup>st</sup> la semana equilibrio debido al 14 de junio<sup>de</sup> en la oficina principal. (Tarifa semanal reducida por el pago de inscripción)

Los siguientes pagos vencen en el mostrador de inscripción al inscribir a su hijo cada lunes.

3 - Semana # 2 debido 21junio<sup>de</sup>

4 - Semana # 3 debido 28<sup>de junio</sup>

5 - Semana # 4 debido 5<sup>de julio</sup>

6 - Semana # 5 debe efectuar 12<sup>de julio</sup>

7 - Semana # 6 debido 19 de julio<sup>de</sup> (\* PAGO FINAL)

**\* TODOS LOS PAGOS DEBEN HACERSE SOLAMENTE EN EFECTIVO O CON ORDEN DE DINERO, SIN CHEQUES PERSONALES.**

**\*\*\* DEVUELVA ESTE FORMULARIO CON SU CUOTA DE REGISTRO.**

**COMPLETA TODA LA PÁGINA EN EL OTRO**

# TARJETA EMERGENCIA DE VENTAS

DE DEL CAMPAMENTO NOMBRE DEL NIÑO \_\_\_\_\_ nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de DIRECCIÓN CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ NOMBRE

DE LA MADRE \_\_\_\_\_ NÚM. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR NO. \_\_\_\_\_

nombres de personas autorizadas a recoger a mi hijo aparte de los padres:

NAME \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP \_\_\_\_\_ PHONE # \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ RELACIÓN \_\_\_\_\_ TELÉFONO # \_\_\_\_\_

MÉDICO DEL NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO # \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA póngase en contacto con PRIMERO:**

**NOMBRE \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP \_\_\_\_\_ TELÉFONO # \_\_\_\_\_**

SALUD SEGUROS:

POLÍTICA NOMBRE: \_\_\_\_\_ POLÍTICA NO. \_\_\_\_\_

LISTA DE TODOS LOS PROBLEMAS DE SALUD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

indique todas las alergias conocidas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

indique todos los medicamentos que su hijo está tomando actualmente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_ PADRE SIGNATURE \_\_\_\_\_

-----  
TARJETA DE PERMISO - **SELECCIONE UNA SOLAMENTE:**

\_\_\_\_\_ Mi hijo *puede* ir a Clark Park durante las horas del Campamento DeSales, acompañado por el maestro.

\_\_\_\_\_ A mi *hijo NO se le* permite ir a Clark Park durante las horas del Campamento DeSales.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_