

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CAMPAMENTO DE VERANO 2008

Nombre del padre / tutor legal \_\_\_\_\_ Tel. durante el día (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel. en las tardes (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre Inicial Apellido

Dirección \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

¿tiene usted computadora en su casa?  SÍ  NO Dirección de E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Localidad del campamento \_\_\_\_\_ **NOTA:** Quienes no residan en la ciudad de Milwaukee deben pagar el doble de la tarifa.

Nr. de CURSO	Hora de LLEGADA	Hora de SALIDA	Mi hijo está en clases de verano	Nombre completo del niño Primero / Segundo / Apellido	Escuela actual. Si no es de MPS, indique el nombre y dirección	Sex	Fecha de nacimiento Mes/Día/Año	Edad	Grado actual
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				/ /		
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				/ /		
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				/ /		
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				/ /		

**CUOTA TOTAL SEMANAL** \$ \_\_\_\_\_ x's 2 SEMANAS = \$ \_\_\_\_\_  
**Más horas extendidas** \$ \_\_\_\_\_ x's 2 SEMANAS = \$ \_\_\_\_\_  
**W-2** Cuota única de inscripción = \$ \_\_\_\_\_  
**Total incluido** = \$ \_\_\_\_\_

CC  Cash  Check / M.O. # \_\_\_\_\_

Los pagos en tarjeta de crédito DEBEN hacerse en persona en la Oficina Recreativa de MPS:  
 ▪ 5225 W. Vliet Street, Room 162  
 ▪ 2414 W. Mitchell Street  
**NOTA:** NO SE ACEPTARÁ PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO EN EL CAMPAMENTO.

**Envíe a:** MPS Recreation Division  
 Attn: S.R.E.C. Camp  
 PO Box 461  
 Milwaukee, WI 53201-0461

**NO ENVÍE EFECTIVO.** Envíe el formulario con un cheque o giro postal pagadero a: MPS Recreation Division.

**Maque (✓) cada semana que desea que su hijo asista:**

**SEMANAS 1-6: Lunes - Viernes**

Semana 1 Junio 23 -Junio 27  
 Semana 2 Junio 30 -Julio 3 (CERRADO EL 4 DE JULIO)  
 Semana 3 Julio 7 -Julio 11  
 Semana 4 Julio 14 -Julio 18  
 Semana 5 Julio 21 -Julio 25  
 Semana 6 Julio 28 -Agosto 1

**SEMANAS 7 y 8 EN BURDICK Y MCNAIR (pág. 1).**

Semana 7 Agosto 4 -Agosto 8  
 Semana 8 Agosto 11 -Agosto 15

**AUTORIZACIÓN DEL PADRE / TUTOR LEGAL:**

Marque (✓) en la casilla para hacer constar que usted ha leído y entiende estas afirmaciones.

Acuerdo prepagar el saldo de los honorarios del campamento, como se indica en el calendario de pagos. Entiendo que **no se reembolsará el pago después de que la semana de campamento comience, a menos que se cancele el programa.**

Certifico que mis hijos o niños solicitantes no tienen problemas de salud que limiten su participación en las actividades del campamento. Todo problema de salud o médico ha sido divulgado.

Doy permiso para que mis hijos o niños solicitantes participen en todas las actividades planificadas, incluyendo excursiones que incluyan caminar o viajar en autobús.

Solicito el descuento para niños/jóvenes. Certifico que mis hijos reciben almuerzo gratis/a precio reducido. Se usará la lista de MPS para comprobar. Escuela de MPS en la que reciben almuerzo gratis  
**Los niños que no sean de MPS deben presentar prueba de elegibilidad.**

Doy permiso para que mis hijos o niños solicitantes sean fotografiados o grabados en video para futuras publicaciones o promociones de la División de Recreación.

Entiendo que la División de Recreación no se hace responsable por artículos perdidos, robados o dañados.

Autorizo a contactar a los contactos secundarios de emergencia en caso de que no sea posible comunicarse conmigo.

Firma del padre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

Además de los padres / tutor legal – Las siguientes personas están autorizadas a recoger a mis hijos o pueden usarse en caso de emergencia si no es posible comunicarse conmigo.

Nombre / Parentesco: _____	Nombre / Parentesco: _____	Nombre / Parentesco: _____
Dirección: _____	Dirección: _____	Dirección: _____
Tel. casa / of. / cel: _____	Tel. casa / of. / cel: _____	Tel. casa / of. / cel: _____