

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1

Yo, \_\_\_\_\_, padre/tutor  
de \_\_\_\_\_ confirmo la inscripción  
de mi hijo/hija en la Academia Sánchez-Casal, Naples.

El/ella se matriculará en el

Alojamiento	No Alojamiento
-------------	----------------

High School	Language Program
-------------	------------------

Academia Anual Intensivo Anual Programa de Verano Intensivo Programa Semana Intensivo Programa Semanal Academia Programa Semanal – Menores 14 años Programa para adultos Programa Entrenadores
---

El/ella asistirá desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año día mes año

Firma: \_\_\_\_\_

Aceptamos realizar todos los pagos de matrícula para el programa designado.  
Método de pago:

Cheque # \_\_\_\_\_ (debe ser de un banco en los Estados Unidos)

Tarjeta de Crédito: VI, MC, AMEX, DC

Nº de Tarjeta # \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Año

Nombre en la Tarjeta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año

Transferencia Bancaria (Wire Transfer) Favor enviar una copia de la confirmación al número de fax 239 261 6998.

## INSTRUCCIONES DE TRANSFERENCIAS BANCARIAS (WIRE TRANSFERS)

\*\*\*NOTA IMPORTANTE: ¡POR FAVOR ASEGURARSE QUE EL NOMBRE DEL ALUMNO ESTE ESCRITO EN LA TRANSFERENCIA!\*\*\*

Alumnos de tiempo completo: Cuando envíen transferencias bancarias, favor especificar todos sus depósitos, detallados entre la matrícula y la cuenta de gastos personales.

Los gastos de envío de la transferencia son a cargo de la persona que envía la transferencia. La cantidad que se acredita a su cuenta de la Academia Sánchez-Casal es la exacta que se recibe del banco.

Transferencias Electrónicas o Depósitos directos se pueden realizar (entregando una copia del depósito o transferencia) en:

The Private Bank and Trust Company  
Naples Tennis LLC  
Routing # 071006486  
Account # 2106103

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

2

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Segundo Apellido Nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Hombre Mujer  
mes día año

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono #: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax#: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(Por favor incluir códigos de país y ciudad)

Correo Electrónico Alumno: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico Padres: \_\_\_\_\_  
(Para ser utilizado por entrenadores, personal de la academia o comunicaciones urgentes)

Dirección Local (si aplica) \_\_\_\_\_

Teléfono #: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax#: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(Por favor incluir códigos de país y ciudad)

Fecha Llegada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha Salida \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
mes día año mes día año

Número de Seguridad Social o Pasaporte \_\_\_\_\_

Colegio al que Asiste: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Teléfono # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Móvil#: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Cargo en la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Teléfono # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Móvil#: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Cargo en la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Persona para contactar en caso de Emergencia: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono #: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

3

### INFORMACIÓN TENIS

#### PREGUNTAS:

1. Club Deportivo o Academia de Tenis del que es socio/a: \_\_\_\_\_

2. Ranking WTA / ATP # \_\_\_\_\_ Ranking Nacional # \_\_\_\_\_ USTA # \_\_\_\_\_

3. Cómo supo de nuestra Academia? Explique

Búsqueda en internet

He recibido información por correo

En una revista de tenis \_\_\_\_\_

Televisión \_\_\_\_\_

He recibido un dossier informativo

He visitado las instalaciones

Por medio de Prensa, Radio, TV o Noticias

A través de un Representante de la Academia \_\_\_\_\_

A través de mi entrenador \_\_\_\_\_

A través de un alumno de la Academia \_\_\_\_\_

A través de un entrenador de la Academia \_\_\_\_\_

A través de una Actividad Promocional de la Academia \_\_\_\_\_

He estado antes en      Barcelona      Italia      Florida

Otros \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántas horas a la semana usualmente entrena usted?

< 2 horas a la semana

2 a 4 horas a la semana

5 a 10 horas a la semana

más de 10 horas a la semana

5. ¿Por qué decidió asistir a la Academia?

\_\_\_\_\_

6. ¿Cuáles son sus objetivos durante su estancia en la Academia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Qué raqueta de tenis utiliza?

\_\_\_\_\_

8. ¿Tiene algún tipo de patrocinio o contrato de ropa o equipamiento? ¿Con qué marca?

\_\_\_\_\_



## Acuerdo de Inscripción/Matriculación

Considerando la Cuota de Reserva, no reembolsable, por la cantidad en dólares de \_\_\_\_\_ del abajo firmante, ASC Florida ha reservado una plaza para:

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_ en:

Alojamiento	No Alojamiento	High School	Language Program
Academia Anual Intensivo Anual Programa de Verano Intensivo Programa Semana Intensivo Programa Semanal Academia Programa Semanal – Menores 14 años Programa para adultos Programa Entrenadores			

Una copia de este Acuerdo de Inscripción/Matriculación debe firmarse por parte del alumno y sus padres o tutores y ser devuelta a ASC-Florida junto con el formulario de matriculación para el año 2007-2008. Una copia cumplimentada en su totalidad será devuelta al alumno/padres/tutores, una vez aceptada y aprobada por ASC-Florida.

Aunque ASC-Florida requiere un pago completo de la matrícula y otras cuotas, por todo el periodo de asistencia, según especificado en el Acuerdo de Inscripción y Matriculación, es política de ASC-Florida aliviar, según petición, esta obligación financiera (sólo en el evento de una retirada/cancelación) como se describe a continuación:

### 1. Cancelación del Participante, ausencia y/o retirada del programa

Si un estudiante decide retirar su inscripción al programa, él/ella debe informar a ASC-Florida de su decisión por escrito. El depósito es no-retornable.

La ausencia de un estudiante el día del inicio al Programa, resultará en la pérdida del monto pagado para este propósito. El participante no tendrá derecho a ningún reembolso si, una vez el programa ha comenzado, él o ella se retira de éste por decisión propia, o por decisión de sus padres o tutor legal.

### 2. Alteración o incidentes al programa.

ASC-Florida accede a proveer a los estudiantes con todos los servicios del Programa bajo los términos y condiciones provistos en él. Sin embargo, los siguientes pueden aplicar:

- En el evento que ASC-Florida sea obligada a significativamente modificar cualquier material y elemento esencial del contrato, incluyendo el precio, debe notificar al estudiante. El estudiante debe poder rescindir del contrato sin costo alguno, o aceptar la modificación del contrato. En ese caso, ASC-FLORIDA aceptará las modificaciones y cómo estas afectarán el precio del Programa, si existieran.
- El estudiante debe comunicar su decisión lo antes posible; en cualquier caso, dentro de los 3 días siguientes a la notificación de la modificación del Programa. Si el estudiante no notifica a ASC-Florida de su decisión dentro del plazo de 3 días, se entenderá que ha decidido cancelar su participación en el Programa sin costo alguno.

Si ASC-Florida está obligada a cancelar cualquiera de su material y Programas principales por razones fuera del control del estudiante, o si el estudiante decide cancelar el contrato bajo las condiciones expuestas en las secciones a) y b), ASC-Florida debe ofrecer al estudiante un Programa alterno, o reembolsar al estudiante la cantidad pagada pero que no han sido entregadas.

ASC-Florida no debe ser obligada a compensar estudiantes cuando la cancelación del Programa es por razones de fuerza mayor o justificable. Esto último se entiende como circunstancias más allá del control de ASC-Florida, y que son inevitables, a pesar de haber actuado con la debida diligencia.

La gerencia de ASC-Florida debe estar informada de asuntos, diferencias o reclamos que puedan surgir por el estudiante a través del curso del programa. La gerencia intentará ofrecer una satisfactoria solución.

### 3. Uso de la imagen del estudiante

ASC-Florida reserva el derecho de utilizar fotos y otro material adquirido por ASC-Florida a través de la participación en sus programas, como material publicitario, siempre y cuando el estudiante no lo prohíba, expresamente, cuando llegue al programa.

### 4. Cuenta de Gastos Personales

El depósito se hará en una cuenta y será disponible para cubrir los gastos del estudiante incluyendo, pero no limitado, a las siguientes áreas: compras en la tienda pro, clases privadas, dinero personal, servicios de lavandería, llaves de repuesto, gastos de torneo como cuotas de inscripción, transporte, hoteles, entrenamientos, gastos médicos y cualquier otro gasto misceláneo que pueda surgir. Cuando esta cuenta llega o cae bajo el mínimo, los padres son notificados y son responsables de depositar fondos adicionales a los diez (10) días de la notificación. Los padres recibirán un estado de cuenta mensual

para su revisión. A la salida de ASC-Florida, el estudiante puede retirar los fondos de la cuenta, una vez se hayan saldado, en su totalidad, todas las obligaciones a ASC-Florida.

## 5. Depósito de Seguridad

APLICABLE SÓLO A ESTUDIANTES DE INTERNADO. Un mínimo de US \$500 es requerido como depósito de seguridad para cubrir cualquier y todo daño a propiedad causado por el estudiante (bien sea sólo o con otra persona), a cualquier propiedad de ASC-Florida.

El estudiante y sus padres/tutores aceptan y autorizan automático e inmediato pago de costos, y el monto requerido para causar el depósito de seguridad alcanzar el valor inicial de US \$500, a través de un cargo, de ASC-Florida, por la tarjeta de crédito indicada en la parte de abajo. Este depósito se mantendrá hasta la salida del estudiante de ASC-Florida. Al finalizar la estancia, se hará una revisión de pintura, baños, muebles, instalaciones fijas, puertas, alfombras, y otro mobiliario y si estos están en condiciones aceptables, se devolverá el depósito de seguridad.

## 6. Devolución del Depósito

La Cuenta de Gastos Personales se devolverá una (1) semana después de la salida siempre y cuando: (a) la habitación está en condiciones aceptables al momento de la salida, (b) todos los gastos de matrícula, médicos, torneos y obligaciones financieras han sido pagadas en su totalidad. Cualquier saldo a favor en la Cuenta de Gastos Personales puede y será utilizada para pagar cuentas pendientes de ese estudiante en otras áreas.

## 7. Obligación Financiera

El estudiante y los padres/tutores reconocen que la obligación de pagar la matrícula total y la cuota de reserva no reembolsable es no-negociable e incondicional y que ninguna porción de este dinero, bien sea pagado o aún debido a ASC-Florida, puede reembolsarse o cancelarse por ninguna razón, a excepción de aquellas razones limitadas, especificadas en la sección "Cancelación" y "Política de Reembolso por Cancelación Médica/Lesión" aquí expuestas. Igualmente, el estudiante y los padres/tutores reconocen que si la factura ha excedido más de 30 días, no se aceptará continuar en el programa y ASC-Florida puede rehusar proveer hospedaje, si fuera aplicable. El estudiante y los padres/tutores acceden pagar los gastos, incluyendo los de abogado, incurridos por ASC-Florida en hacer cumplir este acuerdo y en cobrar estas deudas más el interés de 1% mensual por cuota vencida. Si el estudiante es expulsado de ASC-Florida por motivos disciplinarios u otras razones, o es suspendido y se requiere que regrese a su casa por un periodo de tiempo, la matrícula y cuotas de reserva no serán reembolsadas y los gastos generados por regresar a casa serán responsabilidad absoluta del estudiante y sus padres/tutores. Si el estudiante cambia del sistema de internado a no-internado, se le cobrará al estudiante y sus padres/tutores una cuota de finalización de hospedaje igual al 50% de la diferencia entre el costo de los dos programas.

## 8. Cancelación Médica/Lesión

La Academia Sánchez-Casal ofrece un servicio interno de fisioterapia y entrenadores físico para tratar las lesiones de los jugadores a través de un programa de recuperación personalizado y comprensivo. Si un estudiante desea tomar una baja temporal de la Academia de Tenis, por razones de una lesión, no se hará un reembolso por el tiempo de la ausencia. **ACADEMIA SÁNCHEZ-CASAL OFRECE UN SEGURO MÉDICO ASEQUIBLE SI LO SOLICITA.**

## 9. Resolución de Disputas

Si una disputa surgiese entre los firmantes de este acuerdo, que no pueda ser resuelto entre ellos, dicha disputa será presentada para arbitraje y resuelta por un solo árbitro (quien será un abogado) de acuerdo al Reglamento de Arbitraje Comercial de la Asociación Americana de Arbitraje. El arbitraje se lleva a cabo en Naples, Florida. Cada parte interesada tiene derecho a presentar al menos un testigo de los hechos y un testigo experto retenido por la otra parte interesada y conducirse el descubrimiento como el árbitro crea conveniente. La decisión del árbitro se hará por escrito, y el juicio final se entregará en cualquier corte.

## 10. Renuncia

En consideración de la matriculación del estudiante en un programa de tenis y/o del uso hoy y en otras fechas futuras, de la propiedad, instalaciones y servicios de la Academia Sánchez-Casal (en adelante referido como ASC-Florida), el estudiante y sus padres/tutores, en nombre del estudiante, los herederos del estudiante, representantes personales o asignados, por la presente libera, renuncia y compromete a no demandar ASC-Florida, sus compañías afiliadas y a cada uno de sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, sponsors, contratistas independientes y agentes de responsabilidad de cualquier y todos los reclamos de negligencia de ASC-Florida o los anteriormente mencionados. Este acuerdo aplica a (1) lesión personal (incluyendo fallecimiento) proveniente de accidentes, lesiones o enfermedades surgidas de participación en varias actividades incluidas, pero no limitadas a, participación en programas deportivos, viajes, competición, clases educativas, lecciones, actividades sociales y uso individual de instalaciones, premisas o equipo; y (2) cualquier y todos los reclamos resultados del daño, pérdida o robo de propiedad. El estudiante y sus padres/tutores consienten a todas las grabaciones y fotografías del estudiante y están de acuerdo que ASC-Florida usen estas imágenes en cualquier momento y de cualquier manera sin previo pago al estudiante y sin aprobación previa del estudiante o sus padres/tutor.

## 11. Indemnización y Exención de Responsabilidad

El estudiante y sus padres/tutores también aceptan EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN a ASC-Florida de todos los reclamos resultantes de toda negligencia de ASC-Florida y de reembolsar ASC-Florida por todos los gastos incurridos como resultado de la participación del estudiante en un programa de tenis y su presencia en las instalaciones de ASC-Florida. El estudiante y su padre/tutor también acuerdan a pagar todos los gastos de abogado incurridos por ASC-Florida en la investigación y en defender la reclamación o la demanda pero solo si el estudiante es retirado o si un árbitro determina que ASC-Florida no es responsable por la lesión o la pérdida. El estudiante y los padres/tutor aceptan Exención de Responsabilidad e Indemnización a ASC-Florida de todos los cargos y gastos relacionados a materia legal y otras acciones en contra de ASC-Florida por daños causados por el estudiante (por dar un ejemplo: daños causados por un estudiante durante una pelea contra otro estudiante).







## Consentimiento, renuncia y autorización para Prueba de Drogas y Alcohol

El uso de drogas ilegales, sustancias controladas y el alcohol puede tener un impacto perjudicial en el comportamiento; interferir con el rendimiento académico y atlético, causar daño físico y mental permanente al que lo utiliza e incrementar el riesgo de lesión a los compañeros de equipo, oponentes y todos aquellos con los que interactúa. Por lo tanto, ASC-Florida ha implementado una Política de Prueba de Drogas y Alcohol (en adelante "Política") que está descrita en el Manual de Estudiante. Todos los interesados firmantes de este contrato reconocen que han recibido, leído y entendido esta Política, y también entienden que penalidades pueden ser impuestas, incluyendo la de expulsión, por violar la Política. Más allá, los firmantes de este contrato se comprometen a todos los términos, condiciones y reglas de la Política.

Un participante quien tenga la edad de 13 años o más, será sometido a pruebas obligatorias durante el año escolar. Pruebas basadas en dudas razonables pueden ser llevadas a cabo a todos los participantes sin importar la edad. Cada prueba consta en un análisis de pelo, análisis de orina u otro método adoptado por ASC-Florida.

Por la presente consentimos que se utilicen muestras de pelo, orina u otros para prueba de presencia de drogas, alcohol u otras sustancias cubiertas por la Política en momentos en que sean requeridas bajo la Política. También autorizo la entrega de información concerniente a los resultados de estas pruebas al participante y a ASC-Florida.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Escribir Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes día año

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Escribir Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes día año

## Formulario de Salud del Estudiante

La Ley del Estado de la Florida requiere que todos los estudiantes que asisten a la Academia Sánchez-Casal se sometan a un examen físico antes de su llegada. Este examen físico no puede tener más de 1 AÑO.

**ACADEMIA SANCHEZ CASAL OFRECE UN SEGURO MÉDICO ASEQUIBLE SI LO SOLICITA. POR FAVOR PÍDALE A SU MÉDICO DE CABECERA QUE RELLENE ESTE FORMULARIO.**

Nombre de Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

SI EL PADRE/TUTOR ESTARÁ VIAJANDO MIENTRAS EL ESTUDIANTE ESTÁ ASISTIENDO ASC-FLORIDA, FAVOR COMPLETAR:

Lugar de viaje: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 (Favor incluir código de país y ciudad)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha actual: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_  
 Mes día año Mes día año

Apariencia general: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Hombre Mujer

### HISTORIA DE INMUNIZACIÓN: Escriba fechas de inmunizaciones (mes/año)

Vacuna DOE Dosis 1 \_\_\_\_/\_\_\_\_ Dosis 2 \_\_\_\_/\_\_\_\_ Dosis 3 \_\_\_\_/\_\_\_\_ Dosis 4 \_\_\_\_/\_\_\_\_ Dosis 5 \_\_\_\_/\_\_\_\_

DtaP/DTP A \_\_\_\_/\_\_\_\_

DT B \_\_\_\_/\_\_\_\_

Td C (reinyección) \_\_\_\_/\_\_\_\_

Polio D \_\_\_\_/\_\_\_\_

HIB E \_\_\_\_/\_\_\_\_

\*MMR (combinada) \_\_\_\_/\_\_\_\_

F (Separada) G, H, I (Sarampión 1) (Sarampión 2) (Paperas) (rubella) \_\_\_\_/\_\_\_\_

Hepatitis B J \_\_\_\_/\_\_\_\_

\*El estado de la Florida requiere dos (2) vacunas de Sarampión por separado.

### PREGUNTAS GENERALES (Explique las que se contesten "si" en la parte inferior)

El estudiante ha:

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. ¿Tenido alguna lesión reciente, enfermedad o enfermedad contagiosa?   | SI | NO |
| 2. ¿Tenido una enfermedad/condición crónica o recurrente?                | SI | NO |
| 3. ¿Estado hospitalizado/a?  | SI | NO |
| 4. ¿Tenido cirugía?  | SI | NO |
| 5. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?                                  | SI | NO |
| 6. ¿Ha tenido una lesión en la cabeza?                                   | SI | NO |
| 7. ¿Ha sido golpeado inconsciente?                                       | SI | NO |
| 8. ¿Utiliza gafas, lentillas o material de protección en los ojos?       | SI | NO |
| 9. ¿Tiene infecciones de oído frecuentes?                                | SI | NO |
| 10. ¿Alguna vez se ha desmayado durante o después de hacer ejercicio?    | SI | NO |
| 11. ¿Se ha mareado durante o después de hacer ejercicio?                 | SI | NO |
| 12. ¿Ha tenido ataques?  | SI | NO |
| 13. ¿Ha tenido dolor en el pecho durante o después de hacer ejercicio?   | SI | NO |
| 14. ¿Ha tenido la presión alta?  | SI | NO |
| 15. ¿Ha sido diagnosticado/a con soplo cardíaco?                         | SI | NO |
| 16. ¿Ha tenido problemas de espalda?                                     | SI | NO |
| 17. ¿Ha tenido problemas con articulaciones? (ej. rodillas, tobillos)    | SI | NO |
| 18. ¿Traerá aparato de Ortodoncia a la Academia?                         | SI | NO |
| 19. ¿Tiene problemas en la piel? (ej. Acné, salpullido)                  | SI | NO |
| 20. ¿Tiene diabetes?   | SI | NO |
| 21. ¿Sufre de asma?  | SI | NO |
| 22. ¿Ha tenido mononucleosis en los últimos 12 meses?                    | SI | NO |
| 23. ¿Tiene problemas con diarrea/estreñimiento?                          | SI | NO |
| 24. En el caso de mujeres, ¿tiene una historia de problemas menstruales? | SI | NO |

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 25. ¿Ha tenido problemas de desorden alimenticio?                                     | SI | NO |
| 26. ¿Ha tenido dificultades emocionales par alas que ha necesitado ayuda profesional? | SI | NO |
| 27. ¿Alguna vez ha tomado drogas ilegales de algún tipo; así fuera una sola vez?      | SI | NO |
| 28. ¿Ha tenido que ser examinado/a para HIV o SIDA?                                   | SI | NO |

Por favor explique cualquier respuesta "SI", anotando el número de la pregunta.

---

---

---

---

Por favor escriba cualquier tipo de cirugías o lesiones:

---

---

Por favor escriba cualquier tipo de alergias que debemos conocer (medicaciones, comidas u otras – como picaduras de abejas)

---

---

### Medicaciones que toma

Favor anotar TODAS las medicaciones (incluyendo las que son sin receta médica) que se toman de manera rutinaria. Deben traer suficiente medicación que dure el tiempo que ha indicado el médico. Mantenerla en el envase original en que venía (si es con receta médica), el nombre de la medicación, la dosis, y la frecuencia de la administración. Esta persona NO toma medicamentos de manera rutinaria O, esta persona toma los siguientes medicamentos:

Med # 1 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Momentos específicos cada día \_\_\_\_\_

Razón para tomarla \_\_\_\_\_

Med # 2 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Momentos específicos cada día \_\_\_\_\_

Razón para tomarla \_\_\_\_\_

He examinado este niño/a y considero que él/ella está físicamente capaz para participar en todas las actividades excepto:

---

---

Nombre del examinador:

Firma del Examinador y fecha

## Provisión de Indemnización de Menores

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes Día Año

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre y teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_

Por el periodo de: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

## Presunción de riesgo de participación, forma física y actividades recreativas.

Yo, el abajo firmante, entiendo que la participación en cualquier actividad involucra riesgo de lesiones y/o respuestas anormales, incluyendo pero no limitadas a tejidos blandos o distensiones/torceduras de músculos, presiones, trauma relacionado a cabeza y espina dorsal, presión arterial anormal, desmayos, incomodidad en el pecho, ataque al corazón, o hasta fallecimiento. También reconozco que hay otros riesgos de lesión, incluyendo lesiones de minusvalía, que pueden surgir por la participación de cualquier actividad y que no es posible específicamente hacer un listado de cada riesgo individual. Sin embargo, conociendo los riesgos materiales y conociendo y razonablemente anticipando que otras lesiones y hasta el fallecimiento son una posibilidad, en nombre del menor mencionado anteriormente, yo, por la presente, asumo todos los delineados riesgos de lesión y todos los posibles riesgos de lesión y hasta el riesgo de fallecimiento, que podría suceder, por cualquier razón durante la participación de mi hijo/a menor.

Tuve la oportunidad de hacer las preguntas y obtener asesoría legal. Cualquier tipo de preguntas que he hecho, han sido contestadas a mi entera satisfacción. Entiendo los riesgos de mi participación en cualquier actividad y conozco y entiendo estos riesgos y voluntariamente escojo permitir a mi hijo menor en participar, asumiendo todos los riesgos de lesión o hasta fallecimiento por mi participación.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Escribir Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes día año

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Escribir Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes día año

## Formulario de Permiso para Actividades

Para que su hijo/a pueda participar en cualquiera de las siguientes actividades, su autorización previa es requerida. Por favor le explica a su hijo/a las razones por las cuales usted no desea que él/ella no participe de alguna de estas actividades. Sin embargo, es importante que entienda que su hijo/a puede participar en actividades deportivas y jugar en lugares que no están supervisado por nosotros o bajo nuestro control (ej. Juegos de patines, patineta, baloncesto); por los que nosotros no nos hacemos responsables.

Doy permiso a mi hijo/a para participar en todas las actividades atléticas ofrecidas en el campus de la Academia Sánchez-Casal y en otras actividades como torneos, playa, parques temáticos, centros comerciales y lugares de entretenimiento.

SI NO Favor anotar excepciones:

También doy permiso a mi hijo/a de participar en las siguientes actividades supervisadas, fuera del campus:

Esquí acuático Jet Ski Conciertos Canoeing Pesca Otros

Mi hijo/a puede participar en otras actividades o salidas no anotadas arriba, a discreción de la Academia.

SI NO

Doy permiso a mi hijo/a para ser transportado por profesores y/o personal del colegio/Academia mientras esté matriculado en la Academia Sánchez-Casal

SI NO

Mi hijo/a puede participar en evaluaciones de productos deportivos. SI NO

Doy permiso a mi hijo/a de salir fuera del campus o en una visita a pasar la noche con adultos (más de 21 años de edad) y/o familias especificadas en la siguiente hoja. Entiendo que mi hijo/a no tendrá permiso de salir del campus con familias individuales u otras personas al menos que tenga permiso específico mío, por escrito.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Escribir Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes día año

## Permiso de Actividades (firma registro—"sign out")

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

Favor especificar el nombre de los adultos (mayores de 21 años) quienes autoriza a "firmar el registro" ("sign out") de su hijo/a de la Academia Sánchez-Casal Florida (por favor especifique cualquier restricción)

Nombre completo legal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

### Favor indicar:

Dormir Cena Noche escolar Otra actividad (especificar): \_\_\_\_\_

Restricciones/comentarios: \_\_\_\_\_

Nombre completo legal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

### Favor indicar:

Dormir Cena Noche escolar Otra actividad (especificar): \_\_\_\_\_

Restricciones/comentarios: \_\_\_\_\_

Nombre completo legal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

### Favor indicar:

Dormir    Cena    Noche escolar    Otra actividad (especificar): \_\_\_\_\_

Restricciones/comentarios: \_\_\_\_\_

Nombre completo legal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

#### Favor indicar:

Dormir    Cena    Noche escolar    Otra actividad (especificar): \_\_\_\_\_

Restricciones/comentarios: \_\_\_\_\_

Nombre completo legal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

## Información General

### Lista de artículos para traer al hospedaje (alumnos de internado)

- Perchas
- Toallas de baño
- Artículos de aseo personal
- Toallas de mano (para baño y deportes)
- Crema anti-solar
- Gorras / Viseras
- Reloj de alarma
- Bañador y toalla de playa
- Termo /jarro de agua
- Bolsa de lavandería
- Zapatos de correr / bambas
- Vestimenta casual para actividades extraescolares
- Camisetas con cuello para torneos
- Cuaderno y bolígrafo
- Cuerda y grips

Nota: Favor marcar todos los efectos personales con el nombre del participante.

### Llegada/Salida

Todos los jugadores deben hacer registrarse a la llegada. Este registro es obligatorio y debe hacerse en el mostrador de la entrada de la Academia.

Billetes de avión, pasaporte, documentos importantes y dinero personal debe entregarse en el mostrador de la entrada de la Academia (front desk).

Para los jugadores no residentes, el registro se hará los lunes. El horario puede cambiar, dependiendo del programa que sigan. Los jugadores y/o sus padres serán notificados de los cambios una semana antes de su llegada.

### Correo

Correo personal y paquetes pueden ser enviados a los estudiantes a la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Estudiante)  
**Academia Sánchez-Casal (The Naples Tennis Club)**  
**4995 Airport pulling Rd N**  
**Naples, Florida 34105**

### Teléfono/Fax

Los jugadores serán notificados, a su llegada, de su número de teléfono y las horas en que pueden ser localizados. Los jugadores tendrán la oportunidad de comprar tarjetas de llamadas en el mostrador de la entrada del Club.

Los jugadores pueden recibir faxes en el **(239) 643 6423**