



Colegio Bautista de Caguas

📍 Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726

📞 (787) 743-3721 | (787) 744-3178

🌐 www.cbcaguas.org

✉ cbc@cbcaguas.org



Requisitos de matrícula CBC Summer Camp and Clinics 2026
Este formulario se requiere al momento de la matrícula:

- _____ Completar Solicitud de Matrícula
- _____ 1 foto 2 x 2
- _____ Examen Médico
- _____ Certificado de Vacunas hoja verde (P-Vac 3)
- _____ Autorización para tomar fotos y videos
- _____ Autorización para prestar servicios médicos de emergencia
- _____ Contrato de Servicios
- _____ Relevó de Responsabilidad

Firma de persona que recibe documentos

Fecha



Opción solicitada:
JUNIO (1 al 26)

Campamento recreativo (4-10 años):

____ Horario regular \$425.00 ____ Horario extendido \$550.00

Clínicas Especializadas de Voleibol (9-17 años):

____ Horario regular \$450.00 ____ Horario extendido \$575.00

Clínicas de Especializadas de Baloncesto (9-17 años):

____ Horario regular \$450.00 ____ Horario extendido \$575.00

Clínicas de Especializadas de Soccer (9-17 años):

____ Horario regular \$450.00 ____ Horario extendido \$575.00

Clínicas de Especializadas de Porrismo (6-17 años):

____ Horario regular \$450.00 ____ Horario extendido \$575.00



Colegio Bautista de Caguas



Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726



(787) 743-3721 | (787) 744-3178



www.cbcaguas.org



cbc@cbcaguas.org

Foto 2 x2

PARA USO OFICIAL

Cantidad de pago efectuada: \$ _____

Fecha: _____

Grupo Asignado: _____

Estudiante de CBC: ____ sí ____ no

Fecha de Matrícula: _____

SOLICITUD DE MATRICULA PROGRAMAS DE VERANO

Nombre del Participante: _____ Edad: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Dirección Residencial:

Teléfonos (favor incluir varios números de contacto): _____

Nombre del Padre o Encargado: _____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Nombre de la Madre o Encargada: _____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

En caso de emergencia notificar a: _____

Parentesco: _____

Teléfonos: _____ / _____ / _____

Tamaño de camisa:

Niños

____ 2-4 ____ 6-8 ____ 10-12 ____ 14-16

Adultos:

____ S ____ M ____ L ____ XL

Pedido Adicional: _____ (\$12.00 c/u)

Firma del padre, madre o encargado



Colegio Bautista de Caguas

📍 Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726

📞 (787) 743-3721 | (787) 744-3178

🌐 www.cbcaguas.org

✉ cbc@cbcaguas.org

Personas autorizadas a gestionar salida:

Nombre	Parentesco	Teléfonos
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Yo, _____ padre, madre o encargado del participante en

los Programas de Verano del Colegio Bautista de Caguas _____ autorizo /

no autorizo _____ a participar de todas las actividades a llevarse a cabo incluyendo:

excursiones, actividades de piscina y otras.

Nombre padre, madre o encargado (Letra Molde)

Firma del padre, madre o encargado

Fecha _____



Colegio Bautista de Caguas

Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

EXAMEN MEDICO

NOMBRE _____

Edad _____ Peso _____ Estatura _____

Ojos _____
Pulmones _____
Corazón _____
Hernias _____
Sistema neurológico _____
Sistema linfático _____

Presión arterial - Sistólica _____

Diastólica _____

Pulso _____ Regular _____ Irregular _____

Certifico que _____ está _____, no está _____

en condiciones físicas que le permiten participar en actividades deportivas:

_____ mínimas, _____ moderadas, _____ fuertes; y también certifico que tiene sus

vacunas al día y no tiene enfermedades contagiosas.

Firma Médico

Número de licencia _____

Fecha _____



Colegio Bautista de Caguas

📍 Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 📞 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 🌐 www.cbcaguas.org ✉ cbc@cbcaguas.org

AUTORIZACION PARA TOMAR FOTOS Y/O VIDEOS A LOS PARTICIPANTES DE LOS PROGRAMAS DE VERANO

Yo, _____ padre, madre o encargado de
_____ le autorizo a que se le tomen fotos/videos de mi hijo(a)
en actividades a celebrarse en los Programas de Verano del Colegio Bautista de Caguas.
Los mismos se utilizarán únicamente para propósitos educativos o de publicidad del Colegio
Bautista de Caguas en la página web, folletos o anuncios de prensa.

Firma padre, madre o encargado

Fecha



Colegio Bautista de Caguas

Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

AUTORIZACION PARA PRESTAR SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA

Por la presente autorizo a la Dra. María Santiago Cáez, Administradora del Colegio Bautista de Caguas o su representante autorizado, para que someta a _____ a los servicios médicos de emergencia que fueren pertinentes; y si se creyere necesario, sea transportado al Centro Médico más cercano. La Administradora Interina o su representante autorizado viene obligado a comunicarme a la brevedad posible lo ocurrido y la acción tomada.

Firma del padre, madre o encargado

Fecha



Colegio Bautista de Caguas

📍 Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 📞 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 🌐 www.cbcaguas.org ✉ cbc@cbcaguas.org

CONTRATO DE SERVICIOS PROGRAMAS VERANO

Yo, _____ padre, madre o encargado(a) de _____, solicito los servicios que ofrece el Colegio Bautista de Caguas a través del Programa de Verano. Reconozco que la Institución posee una filosofía cristiana y acepto que mi hijo(a) participe y respete de las actividades que respondan a esta filosofía. Las normas de funcionamiento en los Programas de Verano son los siguientes:

1. Todos los documentos tienen que estar completos para el ingreso del estudiante.
2. El pago del programa solicitado y las camisetas ordenadas no son reembolsable y deben estar saldos antes de que el estudiante comience a asistir.
3. Las normas institucionales requieren que los padres, madres o encargados, cumplan con el horario establecido para buscar a su hijo(a) a la hora de salida y deben notificar sus ausencias al Colegio o a su maestra antes de la hora de entrada.
4. Es responsabilidad de los padres proveer los materiales y ropa requerida para el uso de piscina.
5. La vestimenta de los niños debe ser cómoda y los zapatos deben ser tenis sin ruedas. En el caso de las niñas la ropa debe ser recatada.
6. El comedor escolar ofrece desayuno y almuerzo gratis. Cuando el niño necesite dieta especial el padre debe someter evidencia de la dieta especial ya previamente establecida directamente por el Programa de Comedores Escolares o proveer almuerzo en un envase que lo mantenga caliente.
7. Si un niño(a) muestra síntomas de alguna enfermedad infecciosa, fiebre o secreciones, debe abstenerse de asistir al Programa de Verano en el que participa.
8. Todos los estudiantes participantes demostrarán un comportamiento adecuado, el cual permita respeto a sus compañeros y al personal de la institución. También demostrará respeto y conservación de la propiedad física y al ambiente.
9. El uso o posesión de alcohol, cigarrillos o drogas será causa para la separación inmediata del estudiante que haga uso de estas sustancias.

Certifico haber leído y aceptar las normas anteriores y que debo orientar a mi hijo(a) sobre el cumplimiento de estas en caso de que le sean aplicables.

Firma de padre, madres o encargado

Fecha



Colegio Bautista de Caguas

Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____ padre, madre o encargado de
_____, relevo responsabilidad y/o reclamación al Colegio
Bautista de Caguas, sus maestros, empleados o padres por cualquier lesión, pérdida o daño
asociado a la participación de mi hijo(a) en el Campamento de Verano del Colegio Bautista
de Caguas y al Departamento de Recreación y Deportes.

Se firma el presente documento hoy ____ de _____ de _____.

Mediante la firma de este documento yo acepto este relevo de responsabilidad.

Firma de padre, madre o encargado