**Academia de Baloncesto Humberto Ramírez**

**Clínicas Verano 2025**

**De lunes a viernes desde el 2 junio al 20 junio**

 **desde las 1:00 p.m. a 4:00 p.m.**

 **Costo: $ 400.00**

**Inscripción del Estudiante:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Normas para seguir en las clínicas que se llevarán a cabo en las facilidades del Colegio San Ignacio.**
1. Se aceptarán jóvenes entre las edades de 5 a 16 años.
2. Tendrán que ser recogidos una vez terminada las clínicas.

**3. Deben traer su propia merienda**.

**Autorización de participación y Relevo de Responsabilidad**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre, madre o tutor del niño(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que mi hijo participa en las actividades de la academia de baloncesto y mediante el presente autorizo a mi hijo(a) antes mencionado a participar en las actividades recreativas y deportivas. Reconozco que hay riesgos y lesiones en la práctica del baloncesto y acepto la responsabilidad personal por los danos que resulten de dichas lesiones. Relevo de toda responsabilidad al Colegio San Ignacio, a la academia de baloncesto, organizadores, y empleados de cualquier reclamación por lesiones, enfermedad o incapacidad en la que se pueda ver afectado mi hijo. Igualmente me hago responsable de cualquier daño a la propiedad privada que se pueda ver involucrado el participante. Certifico que el participante puede realizar las actividades físicas y deportivas del campamento. Autorizo a los directores a seleccionar un hospital en caso de emergencias. Autorizo a los directores a tomar fotos y videos durante el campamento.

Firma del padre, madre o tutor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FAVOR DE LLAMAR PARA RESERVAR SU ESPACIO. (787) 593-5935**

**basket930@yahoo.com**