



**FEDERACION PUERTORRIQUEÑA  
DE GIMNASIA**

## ***INFORMACIÓN GENERAL: PROGRAMA SABATINO DE GIMNASIA ARTÍSTICA***

---

### ***I. Horario de Entrenamiento:***

- a) **Primera Sección : Niños 9:00am -10:00am**
- b) **Segunda Sección : Niñas 10:00am -11:00am**
- c) **Tercera Sección : Niños y Niñas 7 años en adelante 11:00am-12:30pm**

### ***II. Costos:***

- a) **Matrícula \$20.00 (dos veces al año Enero y Agosto)**
- b) **Seguro \$20.00 (una vez al año)**
- c) **Mensualidad \$40.00**
- d) **Uniformes A la venta y su uso será obligatorio.**

### ***III. Entrenadores:***

- a) **José Colón – Entrenador Nacional Gimnasia Artística Masculina**
- b) **Juan C. Colon – Entrenador Gimnasia Artística Masculina**
- c) **Bogomil Ivanov – Entrenador Nacional Gimnasia Artística Femenina**
- d) **Silvia Topalova – Entrenador Gimnasia Artística Femenina**
- e) **Carlos Alvira**
- f) **Emmanuel Gómez**
- g) **Juan Jr. Picorelli**
- h) **Leysha López**
- i) **Luis F. Vargas**
- j) **Luis Rivera**
- k) **Rafael Morales**
- l) **Reinaldo Oquendo**

### ***IV. Ejercicios a examinarse:***

- a) **salto a lo largo**
  - b) **tracciones o pullover**
  - c) **abdominales**
  - d) **espalda y puente**
  - e) **split lado derecho, split lado izquierdo y split chino**
  - f) **flexión adelante**
  - g) **otros movimientos que dependen de los estudiantes**
-



## **FEDERACION PUERTORRIQUEÑA DE GIMNASIA**

### ***V. Objetivos:***

- a) Preparar las destrezas físicas de niños y niñas, detectando futuros gimnastas a nivel competitivo, con el propósito de desarrollar el deporte de la gimnasia a nivel local e internacional.**
- b) Estimular el desarrollo de una juventud sana, dedicada a la práctica y defensa de los valores positivos de la sociedad puertorriqueña.**
- c) Contribuir a la formación mental, espiritual, física y técnica de los atletas.**

### ***VI. Evaluaciones y Pruebas:***

- a) Todo gimnasta pasará por un proceso de exámenes físicos para determinar el proceso individual que se llevará a cabo con cada uno.**
- b) Luego de examinar de lleno sus capacidades físicas, se realizará un examen final que por lo regular se compone de una competencia.**

### ***VII. Responsabilidades de los Gimnastas:***

- a) Llegar 15 minutos antes de comenzar la clase.**
- b) Venir en ropa cómoda y apropiada para su clase.**
- c) Ayudar en todo lo posible a su entrenador.**
- d) Estará ubicado en un grupo de 8 a 10 niños junto con su entrenador, en el cual será responsable de su trabajo y disciplina.**



FEDERACION PUERTORRIQUEÑA  
DE GIMNASIA

**SOLICITUD DE MATRICULA:  
PROGRAMA SABATINO DE GIMNASIA ARTÍSTICA**

**Matrícula – \$20.00  
Seguro – \$20.00  
Mensualidad – \$40.00**

<b>Nombre</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>

<b>Dirección:</b>		
<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:</b>	<b>Código Postal:</b>
<b>Tel. Casa:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	
<b>Tel. Emergencia:</b>	<b>Edad:</b>	
<b>Nombre Encargado:</b>		
<b>Empleo:</b>	<b>Tel. Trabajo:</b>	<b>Posición:</b>
<b>Doctor de Familia:</b>	<b>Tel.</b>	
<b>Seguro Médico (SI TIENE):</b>	<b>Núm. Póliza:</b>	
<b>Su hijo(a) tiene:</b>	<b>Epilepsia</b> <input type="checkbox"/>	<b>Asma</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Problemas del corazón</b> <input type="checkbox"/>	<b>Codo / hombro dislocado</b> <input type="checkbox"/>
		<b>Problemas ortopédicos</b> <input type="checkbox"/>
<b>Alergias:</b>		
<b>Otros problemas médicos o de aprendizaje:</b>		

**Relevo:** Yo \_\_\_\_\_ relevo a la Federación Puertorriqueña de Gimnasia, sus representantes, oficiales entrenadores y directivos de todos los daños y reclamaciones presentes y futuras que surjan como consecuencia de la participación de \_\_\_\_\_ en el Programa Sabatino de Gimnasia Artística.

**Firma del Encargado:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



FEDERACION PUERTORRIQUEÑA  
DE GIMNASIA

***CONTRATO DE MATRICULA:  
PROGRAMA SABATINO DE GIMNASIA ARTÍSTICA***

---

Por este medio me comprometo a pagar mensualmente la cantidad fija de \$40.00, por las clases de gimnasia que toma mi hij@ en la Federación Puertorriqueña de Gimnasia por el período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Se entiende que en caso de ausencia el pago sigue siendo el mismo. Después de cuatro (4) ausencias seguidas, el estudiante se le dará de baja automáticamente del Programa Sabatino y tendrá que volver a pagar la matrícula nuevamente.

**Pago de matrícula y seguro:**

1. Se pagan en su totalidad (la matrícula dos veces al año en Enero y en Agosto y el seguro una sola vez).
2. No se aceptan pagos parciales.
3. Solo cubre el Programa Sabatino de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

**Normas de Pago:**

1. Los pagos se hacen el primer sábado de cada mes.
2. No se aceptan pagos parciales.
3. Todo cheque devuelto tiene un cargo de \$15.00
4. Después de dos cheques devueltos no se aceptarán pagos con cheques.

Certifico que he leído los términos de este contrato, y acepto los mismos.

Nombre del Gimnasta: \_\_\_\_\_

Nombre del Encargado: \_\_\_\_\_

Firma del Encargado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



FEDERACION PUERTORRIQUEÑA  
DE GIMNASIA

## **FORMULARIO DE SEGURO: PROGRAMA SABATINO DE GIMNASIA ARTÍSTICA**

Para que su hij@ participe en el Programa Sabatino de Gimnasia Artística, es requisito que pague los \$20.00 del seguro de accidentes. Al pagar este seguro, su hij@ tendrá acceso al área de entrenamiento; de lo contrario deberá esperar a estar cubierto por el mismo.

Nuestra aseguradora es Caribbean Health Accident Risk Management, Corp. con quienes tenemos mayores beneficios en caso de algún accidente.

<b>Cubiertas</b>	<b>Limites</b>	<b>Cubiertas</b>	<b>Limites</b>
<i>Muerte Accidental</i>	\$10,000.00	<i>Médico Especialista</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados
<i>Perdida de una extremidad</i>	\$5,000.00	<i>Anestesia</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados
<i>Perdida de dos extremidades</i>	\$10,000.00	<i>Ambulancia</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados
<i>Gastos Médicos</i>	\$5,000.00	<i>Medicina Preventiva</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados
<i>Sala de Emergencia</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados	<i>Aparatos Ortopédicos</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados
<i>Hospitalización</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados	<i>Espejuelos</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados
<i>Rayos X</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados	<i>Red de Servicios Médicos Hospitalarios</i>	Red a través de Health & Accident Medical, Corp
<i>Cirugía</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados	<i>Dentista</i>	\$100.00 por diente sano
<i>Médico Generalista</i>	100% de gastos usuales y acostumbrados	<i>Terapias Físicas Medicina Deportiva SADCE</i>	-0- deducible

La siguiente información es requerida por la aseguradora para procesar la solicitud de seguro, por favor complétela:

Nombre del Gimnasta: \_\_\_\_\_

Nombre del Encargado: \_\_\_\_\_

Firma del Encargado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**FEDERACION PUERTORRIQUEÑA  
DE GIMNASIA**

***REGLAMENTO:  
PROGRAMA SABATINO DE GIMNASIA***

---

Si está interesado que su hij@ ingrese al Programa Sabatino, favor de firmar, y entregar a la administración la siguiente certificación en la cual usted está de acuerdo con las normas establecidas y se compromete a seguirlas:

Por la presente certifico que leí cuidadosamente las reglas y normas que establece el Programa Sabatino de Gimnasia Artística de la Federación Puertorriqueña de Gimnasia y estoy de acuerdo con el mismo, además de que me comprometo a seguirlo fielmente.

Nombre del Gimnasta: \_\_\_\_\_

Nombre del Encargado: \_\_\_\_\_

Firma del Encargado: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_