



**FEDERACION PUERTORRIQUEÑA
DE GIMNASIA**

***INFORMACIÓN GENERAL:
PROGRAMA SABATINO DE GIMNASIA ARTÍSTICA
ENERO - MAYO 2008***

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 Niñas***
 - \$22.00 – Leotardo Azul
 - \$17.00 – Pantalón Corto Azul Sin Elástico
 - \$13.00 – Pantalón Corto Azul Con Elástico
- d) **Uniformes Niños***
 - \$20.00 – Pantalón Corto Negro
 - \$10.00 – Camisetas

*** Precios de uniformes no incluyen IVU.**

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) **Aixa Romero**
- f) **Carlos Alvira**
- g) **Emmanuel Gómez**
- h) **Leysha López**
- i) **Luis Rivera**
- j) **Rafael Morales**
- k) **Reinaldo Oquendo**



**FEDERACION PUERTORRIQUEÑA
DE GIMNASIA**

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**

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
ENERO - MAYO 2008**

<p>Matrícula - \$20.00 Seguro - \$20.00 Mensualidad - \$40.00 <u>Uniformes Niñas:</u> \$22.00 - Leotardo Azul \$17.00 - Pantalón Corto Azul Sin Elástico \$13.00 - Pantalón Corto Azul Con Elástico <u>Uniformes Niños:</u> \$20.00 - Pantalón Corto Negro \$10.00 - Camisetas</p>

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno

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

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
ENERO - MAYO 2008***

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 2008.

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 Enero a Mayo de 2008.

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
ENERO - MAYO 2008**

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.

Cubiertas	Limites	Cubiertas	Limites
<i>Muerte Accidental</i>	\$10,000.00	<i>Medico 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>Medico 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
ENERO - MAYO 2008**

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 esta 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: _____