

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - Adultos GIMNASIO MIGUEL A. COTTO CARRASQUILLO



Foto 2 x 2

--	--	--

Día Mes Año



FUNDACIÓN

El Ángel

DE MIGUEL COTTO

Complejo Deportivo Ing. Ángel O. Berríos Díaz, Caguas, Puerto Rico

PO Box 5160, Caguas, PR 00726-5160

T. 787-744-9696 / M. 787-225-8181

[www.fundacionelangel.org](http://www.fundacionelangel.org)

[L.flores@fundacionelangel.org](mailto:L.flores@fundacionelangel.org)

## ¿Quiénes somos?

### Gimnasio Miguel A. Cotto Carrasquillo

El Gimnasio Miguel A. Cotto Carrasquillo (GMACC) abrió sus puertas al público el 3 de febrero de 2013, ofreciendo servicios gratuitos a niños, jóvenes y adultos.

Debe completar este Formulario de Inscripción y entregarlo con los documentos que le indicamos en el propio gimnasio.

Para obtener beneficios sustanciales para la salud, los adultos deben hacer ejercicios de intensidad moderada al menos 2.5 a 5 horas a la semana, o 1.25 a 2.5 horas por semana de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o una combinación equivalente de actividad aeróbica de intensidad moderada y vigorosa.

Preferiblemente, la actividad aeróbica debe extenderse a lo largo de la semana.

Al participar en el GMACC usted obtendrá los siguientes beneficios:

- Controlar su peso
- Reducir la presión arterial
- Elevar el nivel de colesterol bueno (HDL - *High density lipoproteins*)
- Reducir el riesgo de desarrollar diabetes y otras enfermedades relacionadas al sobrepeso
- Mejorar el bienestar psicológico, lo que implica elevar su autoestima

Como adulto sea un modelo a seguir, realice actividad física, ejercicios o cualquier experiencia de movimiento junto a su familia, promoviendo estilos de vida saludable.

### Contacto

Para información acerca de nuestro gimnasio y entregar el Formulario de Inscripción, puede visitarnos o llamar al Sr. Belvin García, Administrador, al 787-444-3542.

### Leer y completar:

Reglas del Gimnasio; Relevo por Daños y Perjuicios; Solicitud de Participación; Compromiso Personal; Evaluación Médica (Ver Págs. 2 y 3)

Traer foto 2 x 2 y Certificado de Nacimiento (Sólo para mostrarlo)



Septiembre (EU)  
Noviembre (PR)

Mes Nacional de Concienciación  
sobre Obesidad Infantil

### Para uso exclusivo de la administración:

El participante cumple con todos los requisitos para ingresar a GMACC:  
Sí [ ] No [ ]

Observaciones: \_\_\_\_\_

## Solicitud de Participación

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

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

Edad: \_\_\_\_\_ años      Sexo: F [ ]    M [ ]

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Núm. Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia notificar a: \_\_\_\_\_

Núm. de Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_

## Compromiso Personal

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad y residente de \_\_\_\_\_, Puerto Rico, me comprometo a cumplir con todas las normas y reglas establecidas en el Gimnasio de la Fundación El Ángel de Miguel Cotto. De no cumplir con las reglas, que he leído y aceptado, no podré continuar con el uso de dichas facilidades.

\_\_\_\_\_  
Nombre (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Evaluación Médica

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

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

Edad: \_\_\_\_\_ años      Sexo: F [ ]    M [ ]

Dirección física: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Núm. de Teléfono/celular: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ lbs.      Estatura: \_\_\_\_\_

Pulso: \_\_\_\_\_      Presión arterial: \_\_\_\_\_

[ ] **CERTIFICO** haber evaluado al paciente de referencia y el mismo está apto para practicar cualquier actividad física que le sea requerida.

[ ] **CERTIFICO** haber evaluado al paciente de referencia, quien está apto para practicar **solamente** la actividad física especificada en el documento que adjunto.

\_\_\_\_\_  
Nombre del médico

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de licencia

## Reglas del Gimnasio para Boxeadores Profesionales:

### 1. Horario de lunes a viernes:

- Niños de 4:00 PM a 7:00 PM
- Adultos de 5:30 PM a 8:00 PM

2. No está permitido el paso de padres, familiares o niños al área de entrenamiento.
3. Todo visitante debe mantenerse en el área de espera.
4. Todo visitante deberá tener vestimenta adecuada. **NO SE PERMITEN DAMAS, NI NIÑAS** con pantalones cortos más arriba de la rodilla, "tubos", blusas sin mangas, faldas más arriba de las rodillas.
5. No se aceptarán adultos que no hayan completado el Formulario de Inscripción.
6. Tiene que traer su propio equipo de entrenamiento.
7. Usted responderá por cualquier equipo que rompa o dañe que sea propiedad del gimnasio.
8. Al utilizar el baño/ducha usted es responsable de limpiar el área para mantenerla en condiciones óptimas y por consideración a los demás usuarios.
9. Mientras entrena en el GMACC debe mantener una conducta ejemplar en todo momento.
10. El Gimnasio Miguel A. Cotto Carrasquillo se reserva el derecho de admisión.

### Relevo por Daños y Perjuicios:

El que suscribe, mayor de edad, certifica haber leído y entendido las reglas antes enumeradas, por lo que releva de toda responsabilidad al Gimnasio Miguel A. Cotto Carrasquillo y a la Fundación El Ángel de Miguel Cotto, por reclamaciones de daños o lesiones o causas de acción ligadas a su participación en este local.

---

Nombre participante (letra de molde)

---

Firma del participante

---

Fecha