



GUARDIA NACIONAL DE PUERTO RICO
 PUERTO RICO YOUTH CHALLENGE ACADEMY



INFORMACIÓN DE LOS PADRES REFERENTE AL SOLICITANTE

Apellidos Participante: _____ Primer Nombre: _____

Nombre Padre/Madre/Tutor(a) Legal: _____

Relación con el Participante: _____

Complete en su totalidad los siguientes encasillados, aunque ya haya colocado la información en otras secciones. La información será de la persona que tenga la custodia legal (favor de traer Documento de Tribunal). (si aplica)

PADRE o TUTOR LEGAL

Dirección Residencial: _____
 Calle/Número/Vivienda Pública/ Urbanización

_____ Pueblo Código Postal

Dirección Postal: _____
 PO Box/Buzón

_____ Pueblo Código Postal

Teléfonos: () - / () - / () -

Correo Electrónico: _____

MADRE o TUTOR LEGAL

Dirección Residencial: _____
 Calle/Número/Vivienda Pública/ Urbanización

_____ Pueblo Código Postal

Dirección Postal: _____
 PO Box/Buzón

_____ Pueblo Código Postal

Teléfonos: () - / () - / () -

Correo Electrónico: _____



GUARDIA NACIONAL DE PUERTO RICO
 PUERTO RICO YOUTH CHALLENGE ACADEMY



Es necesario que tengamos contacto con usted en todo momento. Como sabemos que es imposible mantener comunicación durante las 24 horas del día, es importante que podamos localizarlo si surgiera una emergencia. Favor de indicarnos en el espacio provisto los números de **familiares, vecinos y/o amigos** donde usted pueda ser localizado (**favor incluir números de teléfonos alternos a los ya provisto en la solicitud de ingreso**).

NOMBRE	RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO

¿Qué herramientas necesita usted para poder apoyar a su hijo(a) a obtener el mejor provecho en este programa?

Mi hijo (a) tendrá _____ años al culminar en la Academia.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
Nombre padre, madre o tutor (a) legal	Firma padre, madre o tutor (a) legal	Fecha