



sábado, 25 de febrero de 2012

♦ Lugar: **CAROLINA BOWLING CENTER**
Avenida Campo Rico, Carolina
(al lado de los almacenes de Paos)
Tel. 787-257-4305

♦ Hora: **8:30 a.m.**
♦ Fecha límite de inscripción:
22 de febrero de 2012

Torneo Pensionados, "Dream Team", Hijos y Nietos de Socios
domingo, 26 de febrero de 2012

♦ Lugar: **CAROLINA BOWLING CENTER**
Avenida Campo Rico, Carolina
(al lado de los almacenes de Paos)
Tel. 787-257-4305

♦ Hora: **10:00 a.m.**
♦ Fecha límite de inscripción:
22 de febrero de 2012

CATEGORÍAS:

Femenino y Masculino

18-29 años	30-39 años	40-49 años	50 años o más	Pensionados	"Dream Team" (ambos sexos)
Mixto 18-29	Mixto 30-39	Mixto 40-49	Mixto 50 o más		

PREMIACIONES PARA SOCIOS*:

Se premiarán los primeros dos lugares en todas las categorías y "overall" con trofeos y medallas. El tercer lugar se premiará con medallas.

CATEGORÍAS:

Hijos y Nietos

8-9 años	10-11 años	12-13 años	14-15 años	16-17 años
----------	------------	------------	------------	------------

PREMIACIONES PARA HIJOS Y NIETOS*

Premiación individual por categoría con medallas solamente.

Para información e inscripciones, comuníquese con el **Coordinador de Deportes** de tu agencia o la **Oficina de Deportes de la Asociación de Empleados** al **787-641-2021**, Exts. 1332-1335. Las inscripciones estarán disponibles en la página de Internet **www.asociaciondeempleados.com**.

*No habrá premiación en metálico

Encuétranos en:   

Torneo de Bolos

Reglas del Torneo de Bolos

1. Torneo dará comienzo a las 10:00 a.m.
2. Cada equipo se compone de 3 jugadores por categoría.
3. Se jugarán 3 juegos a “Total Pins”.
4. La competencia será “scratch”, no habrá ventaja en puntuación por ningún jugador.
5. Todo competidor tiene que estar cotizando a la Asociación de Empleados de Gobierno de Puerto Rico.
6. Se premiará en cada categoría al equipo campeón y sub-campeón con trofeos y medallas, y el tercer lugar con medallas.
7. No se permite comer, ni beber o fumar en el área de juego.
8. Es responsabilidad de cada jugador tener su equipo de juego o utilizar los de la bolera sujeto a que le sirvan y alquilen los mismos.
9. Los varones usarán pantalones largos y las damas faldas o pantalón bermuda a dos pulgadas sobre la rodilla, o pantalón largo.
10. Es responsabilidad del Coordinador la inscripción de los jugadores en sus respectivas categorías. Una vez inscritos no podrán cambiar de categoría bajo ninguna circunstancia. La violación a estas reglas equivale a la confiscación de todos los juegos efectuados en diferentes categorías.
11. Todos los participantes tendrán que presentar la identificación expedida por la Oficina de Deportes de la Asociación de Empleados de Gobierno de Puerto Rico antes de iniciar los juegos.
12. Todo participante debe haber completado la solicitud de participación.

PARA EVENTOS POR CATEGORÍAS DE EDAD

- AEGPR 8K BOLOS MINI TRIALO TENIS DE CANCHA
 BALONCESTO JUVENIL JUSTAS NATACIÓN VOLEIBOL PLAYERO

I. INFORMACIÓN PERSONAL DEL NIÑO					
APELLIDOS			NOMBRE		
DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO)			NÚMERO O BUZÓN		
PUEBLO	CÓDIGO POSTAL	FECHA DE NACIMIENTO*	SEXO	EDAD	TELEFONO *
NOTA: Deberá estar claramente escrito *					
II. AUTORIZACIÓN DEL PADRE O ENCARGADO					
Yo, _____, padre o encargado (circular la que aplique) doy mi consentimiento para que el menor _____ asista y participe de las actividades a celebrarse en _____.					
Nombre Agencia			Firma registrada en AEGPR del Jefe Unidad Gubernamental o Representante Autorizado		
Teléfono			Nombre en letra de molde		
III. CERTIFICACIÓN DE EMPLEO DEL PADRE O ABUELO					
Para ser llenada por la Unidad de Personal de la Agencia donde trabaja el solicitante. Deberá ser llenada en todas sus partes. Use letra de molde.					
Certifico que _____ es empleado de esta unidad gubernamental.					
Puesto que ocupa _____					
Status del Empleado <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Otro					
Seguro Social del empleado XXX - XX - _____					
Cotiza al Fondo de Ahorro y Préstamos de la Asociación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo					
Fecha en que comenzó a cotizar _____					
UNIDAD GUBERNAMENTAL			FIRMA-JEFE UNIDAD GUBERNAMENTAL O REPRESENTANTE		
FECHA CERTIFICACIÓN			NOMBRE EN LETRA DE MOLDE		
IV. RELEVO DE RESPONSABILIDAD					
Yo, _____ el suscrito, certifico que mediante un examen previo por un médico autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico, me he asegurado que mi hijo(a) o encargado(a) está físicamente apto para participar en las actividades deportivas y recreativas a celebrarse durante las _____. Me hago responsable por cualquier condición de salud previa o que surja durante el desarrollo del evento deportivo. Autorizo a los organizadores y auspiciadores del evento a realizar y utilizar grabaciones, videos, fotografías, sonido, sus originales o negativos, y cedo los derechos de reproducción y distribución de los mismos en cualquier medio publicitario, sin necesidad de recibir compensación alguna. <i>Certifico que recibí las reglas y las normas relacionadas al evento a participar.</i>					
Padre			Fecha		
V. EVENTOS (CATEGORÍAS) AEGPR 8K					
<input type="checkbox"/> 8-10 años 200 MTS <input type="checkbox"/> 11-14 años 400 MTS <input type="checkbox"/> 15-17 años 600 MTS					
BALONCESTO					
<input type="checkbox"/> 10-12 años Bidy <input type="checkbox"/> 13-14 años Pre- Novicios <input type="checkbox"/> 14-15 años Novicios <input type="checkbox"/> 15-16 años Pre-Juvenil <input type="checkbox"/> 16-18 años Juvenil					
BOLOS					
<input type="checkbox"/> 8-9 años <input type="checkbox"/> 13-14 años <input type="checkbox"/> 15-16 años <input type="checkbox"/> 17 años					
JUSTAS					
CATEGORÍAS 8-10 AÑOS (Mixto) <input type="checkbox"/> 8X50 MTS 11-12 AÑOS <input type="checkbox"/> 4x100 MTS 13-15 AÑOS <input type="checkbox"/> 4x100 MTS					
TORNEO DE TENIS DE CANCHA					
<input type="checkbox"/> 8 a 10 años <input type="checkbox"/> 11 a 12 años <input type="checkbox"/> 13 a 14 años <input type="checkbox"/> 15 a 17 años (Todos los jugadores en estas categorías deben tener fundamentos básicos de este deporte) Desde la categoría de 11 a 17 años tendremos niveles de principiantes, intermedio - avanzado.					

MINI TRÍALOCATEGORÍA INFANTIL: 2 Meses - 2 Años 3 - 5 Años 6 - 7 AñosCATEGORÍA JUVENIL: 8 - 9 Años 10 - 11 Años 12 - 13 Años 14 - 15 Años 16 - 17 AñosCATEGORÍA HIJOS Y NIETOS ADULTOS: 18 - 21 Años 22 - 25 Años (Los inscritos en estas categorías competirán en la categoría adulta)

DISTANCIAS: Modificadas de acuerdo con la condición física del niño(a) y joven.

NATACIÓN

(Todo atleta puede realizar máximo 3 eventos y relevos)

 25 metros libre 50 metros pecho 50 metros mariposa 50 metros libre 25 metros dorso 100 metros combinado 100 metros libre 50 metros dorso 100 metros relevo combinado 25 metros pecho 25 metros mariposa 100 metros relevo libre 7-8 Años 9-10 Años 11-12 Años 13-14 Años 15-17 Años**VOLEIBOL DE PLAYA** 9 a 10 Años 11 a 12 Años 13 a 14 Años 15 a 17 Años**VI. CERTIFICADO MÉDICO (OPCIONAL)**

Certifico haber examinado a _____ quien se encuentra en condiciones físicas adecuadas para poder participar en las actividades deportivas y recreativas a celebrarse en _____.

NOMBRE DEL MÉDICO_____
FIRMA DEL MÉDICO_____
TELÉFONO_____
NÚMERO DE LICENCIA

NOTA : En caso de omisión de información con relación al estado de salud del participante, el padre será responsable por cualquier situación que surja durante el desarrollo del programa deportivo.

PARA EVENTOS POR CATEGORÍAS DE EDAD

- SOCIO ACTIVO SOCIO PENSIONADO
 AEGPR 8K BOLOS JUSTAS MINI TRIALO NATACIÓN

I. INFORMACIÓN PERSONAL				
APELLIDOS		NOMBRE		NÚMERO SEGURO SOCIAL XXX-XX-
DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO)			NÚMERO O BUZÓN	
PUEBLO	CÓDIGO POSTAL	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EDAD
PERSONA A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA, (PARENTESCO)			TELÉFONO O CELULAR	
AGENCIA		TELÉFONO	EXT.	
CORREO ELECTRÓNICO				

II. EVENTO JUSTAS ATLETISMO (Todo atleta puede realizar máximo 3 eventos y relevos)				
<input type="checkbox"/> FEMENINO		<input type="checkbox"/> MASCULINO		
<input type="checkbox"/> 18-29 años	<input type="checkbox"/> 35-39 años	<input type="checkbox"/> 45-49 años	<input type="checkbox"/> 60-64 años	<input type="checkbox"/> 70 Plus años
<input type="checkbox"/> 30-34 años	<input type="checkbox"/> 40-44 años	<input type="checkbox"/> 55-59 años	<input type="checkbox"/> 65-69 años	<input type="checkbox"/> CORREDOR
<input type="checkbox"/> CAMINANTE				
<input type="checkbox"/> FEMENINO		<input type="checkbox"/> MASCULINO		
<input type="checkbox"/> 100 metros	<input type="checkbox"/> 1,500 metros	<input type="checkbox"/> 4 x 400	<input type="checkbox"/> salto alto	<input type="checkbox"/> lanzamiento disco
<input type="checkbox"/> 200 metros	<input type="checkbox"/> 5,000 metros	<input type="checkbox"/> 4 x 100	<input type="checkbox"/> salto con pértiga (m)	<input type="checkbox"/> lanzamiento de jabalina
<input type="checkbox"/> 400 metros	<input type="checkbox"/> 110 con vallas (m)	<input type="checkbox"/> caminata	<input type="checkbox"/> 400 con vallas (m)	<input type="checkbox"/> lanzamiento pesa
<input type="checkbox"/> 800 metros	<input type="checkbox"/> 100 con vallas (f)	<input type="checkbox"/> salto largo	<input type="checkbox"/> triple salto (m)	<input type="checkbox"/> corredor <input type="checkbox"/> caminante

III. EVENTO <input type="checkbox"/> 8K				
<input type="checkbox"/> FEMENINO		<input type="checkbox"/> MASCULINO		
<input type="checkbox"/> 18-29 años	<input type="checkbox"/> 40-44 años	<input type="checkbox"/> 50-54 años	<input type="checkbox"/> 60-64 años	<input type="checkbox"/> 70 Plus años
<input type="checkbox"/> 30-39 años	<input type="checkbox"/> 45-49 años	<input type="checkbox"/> 55-59 años	<input type="checkbox"/> 65-69 años	<input type="checkbox"/> CORREDOR
<input type="checkbox"/> CAMINANTE				

IV. CATEGORÍAS Y DISTANCIAS: EVENTO TRIALO				
<input type="checkbox"/> TRIALO		<input type="checkbox"/> RELEVO MIXTO		<input type="checkbox"/> BÍALO
<input type="checkbox"/> Natación 375 mts		<input type="checkbox"/> Ciclismo 10 km		<input type="checkbox"/> Carrera Pedestre 2.5km
<input type="checkbox"/> FEMENINO		<input type="checkbox"/> MASCULINO		
<input type="checkbox"/> 18-19 años	<input type="checkbox"/> 30-34 años	<input type="checkbox"/> 45-49 años	<input type="checkbox"/> 60-64 años	
<input type="checkbox"/> 20-24 años	<input type="checkbox"/> 35-39 años	<input type="checkbox"/> 50-54 años	<input type="checkbox"/> 65-69 años	
<input type="checkbox"/> 25-29 años	<input type="checkbox"/> 40-44 años	<input type="checkbox"/> 55-59 años	<input type="checkbox"/> 70-PLUS	

V. RELEVO DE RESPONSABILIDAD	
<p>Yo, _____, participante, hago constar y expreso que de forma libre y voluntaria, sin presión, ni coacción de clase alguna, deseo participar en _____. Por la presente el aquí suscribiente, en mi representación y la de mis herederos, albaceas, agentes, administradores, familiares, tutores y terceros, relevo totalmente a la AE, su Junta de Directores, auspiciadores, concesionarios y representantes, de cualquier daño, reclamación, perjuicio, acción, costo o gasto, incluyendo honorarios de abogados y desembolsos que sean consecuencia directa o indirecta de mi participación en _____ y de las actividades previas o posteriores relacionadas con este evento. Asumo los riesgos directos o incidentales que sobre mi salud física y emocional puedan provocar mi participación en el evento y declaro estar apto y en condición física para participar en el mismo. Aunque puedan estar disponibles mapas de rutas, áreas para descanso y oasis, yo seré responsable de mi salud y seguridad. Autorizo a los organizadores y auspiciadores del evento a realizar y utilizar grabaciones, videos, fotografías, sonidos, sus originales o negativos, y cedo los derechos de reproducción y distribución de los mismos en cualquier medio publicitario, sin necesidad de recibir compensación alguna. De cuestionarse la validez de alguna de las disposiciones del presente relevo, el mismo no quedará sin efecto en su totalidad. Al firmar este documento entiendo y acepto todos los términos y condiciones aquí dispuestas. Certifico que recibí las reglas y las normas relacionadas al evento a participar.</p>	
_____ Firma	_____ Fecha

VI. EVENTO TORNEO DE BOLOS

CATEGORÍAS FEMENINO MASCULINO

- 18-29 AÑOS 30-39 AÑOS 40-49 AÑOS 50 O MÁS PENSIONADO "DREAM TEAM" (AMBOS SEXOS)
 MIXTO 18-29 MIXTO 30-39 MIXTO 40-49 MIXTO 50 O MÁS MIXTO PENSIONADOS

VII. EVENTO NATACIÓN

(Todo atleta puede realizar máximo 3 eventos y relevos)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 25 metros libre | <input type="checkbox"/> 50 metros pecho | <input type="checkbox"/> 50 metros mariposa |
| <input type="checkbox"/> 50 metros libre | <input type="checkbox"/> 25 metros dorso | <input type="checkbox"/> 100 combinado |
| <input type="checkbox"/> 100 metros libre | <input type="checkbox"/> 50 metros dorso | <input type="checkbox"/> 100 relevo combinado |
| <input type="checkbox"/> 25 metros pecho | <input type="checkbox"/> 25 metros mariposa | <input type="checkbox"/> 100 relevo libre |

RAMA MASCULINO

- 18-29 años 50-54 años 75-79 años
 30-34 años 55-59 años 80 + años
 35-39 años 60-64 años Población Excepcional
 40-44 años 65-69 años
 45-49 años 70-74 años

RAMA FEMENINA

- 18-29 años 50-54 años Población Excepcional
 30-34 años 55-59 años
 35-39 años 60-64 años
 40-44 años 65-69 años
 45-49 años 70 + años

VIII. HISTORIAL MÉDICO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DOLOR EN ARTICULACIONES | <input type="checkbox"/> PERÍODO DE DEPRESIÓN |
| <input type="checkbox"/> DOLOR DE CABEZA SEVERO | <input type="checkbox"/> AMNESIA |
| <input type="checkbox"/> DOLOR EN EL CUELLO | <input type="checkbox"/> PRESIÓN ARTERIAL ALTA O BAJA |
| <input type="checkbox"/> MAREOS | <input type="checkbox"/> CALAMBRES EN LAS PIERNAS |
| <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES EN LOS OJOS | <input type="checkbox"/> VENAS VARICOSAS |
| <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES EN LOS OÍDOS, SORDERA | <input type="checkbox"/> INDIGESTIÓN CRÓNICA ESTÓMAGO |
| <input type="checkbox"/> CATARROS SEVEROS FRECUENTES | <input type="checkbox"/> HÍGADO O INTESTINOS |
| <input type="checkbox"/> SINUSITIS | <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR |
| <input type="checkbox"/> ALERGIAS | <input type="checkbox"/> ICTERICIA (PIEL Y OJOS AMARILLOS) |
| <input type="checkbox"/> ASMA | <input type="checkbox"/> TUMORES QUISTES O CÁNCER |
| <input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS | <input type="checkbox"/> HERNIA |
| <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES DE LA TIROIDE | <input type="checkbox"/> APENDICITIS |
| <input type="checkbox"/> ATAQUES DE FALTA DE RESPIRACIÓN | <input type="checkbox"/> HEMORROIDES |
| <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES DEL CORAZÓN | <input type="checkbox"/> ARDOR O DIFICULTAD AL ORINAR |
| <input type="checkbox"/> SANGRE EN LA ORINA | <input type="checkbox"/> PIEDRA EN EL RIÑÓN |
| <input type="checkbox"/> AZÚCAR O ALBÚMINA EN LA ORINA | <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES VENÉREAS |
| <input type="checkbox"/> SÍFILIS | <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES EN LOS PIES |
| <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES DE LOS HUESOS O DEFORMIDAD | <input type="checkbox"/> EPILEPSIA |
| <input type="checkbox"/> PARÁLISIS O NEURITIS | <input type="checkbox"/> PREOCUPACIÓN EXCESIVA |
| <input type="checkbox"/> ATAQUES DE NERVIOS O PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO | <input type="checkbox"/> ALGUNA ENFERMEDAD DE LOS NERVIOS |
| <input type="checkbox"/> POSEE USTED ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA. EXPLIQUE _____ | |

ESPECIFIQUE EN EL SIGUIENTE ESPACIO OTRAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO Y OPERACIONES SUFRIDAS:

PULSO REGULAR IRREGULAR

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: _____
 MN. HG: _____
 DIASTÓLICA: _____

IX. CERTIFICACIÓN MÉDICA (opcional)

Certifico que he examinado a _____ y no he encontrado evidencia de enfermedades contagiosas o condición alguna que le impida participar en el _____ en donde realizará actividades o ejercicios que requieran esfuerzo físico:

- Fuerte Moderado Ligero

PARA USO DEL MÉDICO EXAMINADOR EXCLUSIVAMENTE:

_____ M.D. NÚM. LICENCIA _____
 FIRMA DEL MÉDICO

DIRECCIÓN _____ FECHA DEL EXAMEN _____

X. CERTIFICACIÓN DE EMPLEO

Para ser llenada por la Unidad de Personal de la Agencia donde trabaja el solicitante. Deberá ser llenada en todas sus partes. Use letra de molde.

Certifico que _____ es empleado de esta unidad gubernamental.

Puesto que ocupa _____

- Regular Permanente Otro

Cotiza al Fondo de Ahorros y Préstamo de la Asociación Sí No
 Fecha en que comenzó a cotizar _____ Seguro Social xxx - xx - _____

UNIDAD GUBERNAMENTAL

FIRMA-JEFE UNIDAD GUBERNAMENTAL O REPRESENTANTE
 AUTORIZADO CON FIRMA REGISTRADA EN LA ASOCIACIÓN (AE)