



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES
INSTITUTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y CAPACITACIÓN

SOLICITUD

Administración de Instalaciones

Nombre de la Organización: _____

Comunidad: _____

Pueblo: _____

Teléfono: _____

Miembros Junta Directiva: _____

Persona Contacto: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

¿ Qué tipo de instalaciones desea administrar?

Cancha de Baloncesto

Parque de Softbol

Centro Comunal

Cancha de Voleibol

Pista de Caminar

Áreas Recreativas

Cancha de Handball

Gradas o Verjas

Otras: _____

Dirección Física: _____

¿Propósito por el cual desea la administración de las instalaciones?

¿Qué actividades realizan en las instalaciones?

Recreativas

Culturales

Deportivas

Otras _____

¿Esta su organización acreditada? Si _____ No _____ En proceso _____

Yo _____, certifico que la información suministrada es correcta.

Firma

Fecha