

Asociación Mendocino Woodlands Camp-Mendocino Woodlands Camp Association

Autorización para el Campamento de Ciencias (Niños menores de 18 años)

PADRE O GUARDIÁN LEGAL: POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

Escuela-Grupo: _____ Fechas del Programa: _____

Nombre del Maestro: _____

Edad del Participant: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Femenino Masculino

Dirección (Incluya ciudad y código postal): _____

Nombre del Padre o Guardán Legal: _____ Teléfono Diurno: () _____

Teléfono Nocturno: () _____ Teléfono Celular: () _____ Correo Electrónico: _____

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ Teléfono Diurno: () _____

Teléfono Nocturno: () _____ Teléfono Celular: () _____ Correo Electrónico: _____

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO:

Estoy familiarizado con el programa donde el participante está registrado. Comprendo que este programa involucra actividades de naturaleza física que se realizarán en un ambiente al aire libre y que pueden incluir excursiones en senderos y terreno escabroso y cerca de cuerpos de agua y pasar la noche al aire libre en un campamento. Además comprendo que hay riesgos asociados con este tipo de actividades.

Como el padre o guardian legal del pupilo, acepto liberar y mantener insume a la Asociación Mendocino Woodlands Camp (MWCA en sus siglas en inglés), su consejo, empleados, voluntarios y representantes de cualquier y todas las demandas, pérdidas, daños, responsabilidad, costos o gastos que pudieran estar relacionados o surgieran de la participación del pupilo en este evento o actividad. Comprendo y estoy de acuerdo de que esta autorización está relacionada con cualquier demanda, pérdidas, daños, responsabilidad, costos y gastos traídos por el pupilo, los padres o guardianes del pupilo, la familia inmediata del pupilo y cualquier otra persona que pudiera posicionarse o derivar de una demanda del pupilo.

Si mi niño está tomando cualquier medicamento, comprendo que MWCA no es responsable de administrar tal medicamento y que yo tendré que hacer cualquier arreglos necesarios para administrar tal medicamento a través de la escuela del pupilo. Si yo, o el contacto de emergencia previamente asignado, no pudiéramos ser contactados, aquí autirizo a un médico licenciado, o a cualquier otro proveedor de cuidados de salud que fuera apropiado, a administrar cualquier tratamiento para mi niño, el participante, tal como fuera necesario bajo las circunstancias, incluyendo la hospitalización de mi niño.

Certifico que he completado el Cuestionario de Salud e Historia de Salud al otro lado de este formulario completa y exactamente y acepto completa responsabilidad por cualquier error u omisión.

Certifico que tanto yo como mi niño hemos leído "Behavioral Expectations" y estamos de acuerdo con sus términos.

HE LEÍDO EL ACUERDO, LO COMPRENDO COMPLETAMENTE Y OTORGO PERMISO PARA QUE MI NIÑO PARTICIPE EN EL PROGRAMA IDENTIFICADO MÁS ARRIBA.

Firma del Padre o Guardián Legal: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN SOBRE FOTOGRAFÍAS: Estoy de acuerdo de que cualquier fotografía o video tomado por cualquier empleado de MWCA de mi niño como un participante del programa será propiedad de MWCA y podría ser usado por MWCA, a su discreción, para cualquier publicidad, educación, marketing y/o propósito publicitario y yo aquí doy consentimiento y autorizo este tipo de uso sin ninguna restricción.

Firma del Padre o Guardián Legal: _____ Fecha: _____

<p>Condición Física:</p> <p>Por favor, enumere todas las condiciones físicas o médicas (que no son alérgicas sobre este niño que nosotros deberíamos saber y que pudieran ser útiles en caso de una emergencia. Hay espacio en la siguiente parte par alas alergias.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Es este niño capaz de caminar 3 millas, con paradas frecuentes, en el curso de un día?</p> <p>_____ Sí _____ no</p>	<p>Medicamentos:</p> <p>¿Está tomando algún medicamento el niño? __Sí__No</p> <p>Sí es sí, por favor enumere y describa:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Nombre del medicamento</th> <th>Dosis e instrucciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2) _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3) _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4) _____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Está al día el niño con su inyección de tétano? __Sí__No</p> <p>¿Puede el niño tomar Tylenol? __Sí__No</p>	Nombre del medicamento	Dosis e instrucciones	1) _____	_____	2) _____	_____	3) _____	_____	4) _____	_____
Nombre del medicamento	Dosis e instrucciones										
1) _____	_____										
2) _____	_____										
3) _____	_____										
4) _____	_____										
<p>Allergias</p> <p>Enumere cualquier comida que le dé alergias a este niño y que no puede comer.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Por favor, indique cualquier alergia que no es alimenticia que este niño.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Preferencias en la dieta</p> <p>(Esta sección es solo par alas preferencias y sensibilidades. SI SU NIÑO TIENE ALERGIAS A LAS COMIDAS, COMPLETE LA SECCIÓN DE LA IZQUIERDA.)</p> <p>Por favor, encierre en un círculo cualquiera que sea pertinente:</p> <p>Vegetariano</p> <p>Vegano</p> <p>No come cerdo</p> <p>No come carnes rojas</p> <p>No come nueces</p> <p>No come productos lácteos o hay un límite diario (intolerancia a la lactosa)</p> <p>No come trigo</p> <p>Otras: _____</p>										
<p>Misceláneo</p> <p>¿Hay cualquier otra cosa que Ud. Cree que es importante que nosotros sepamos en relación con la participación de este niño en este programa? Por ejemplo, camina dormido o se orina en la cama. Si es el caso, por favor describa la condición:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Servicios de Salud</p> <p>Nombre del médico: _____</p> <p>Teléfono del médico: _____</p> <p>¿Está el niño cubierto por algún seguro médico?</p> <p>__Sí__No_</p> <p>Si es sí:</p> <p>Nombre del seguro: _____</p> <p># del grupo: _____</p> <p># del ID: _____</p> <p>Nombre del suscrito: _____</p>										

****Por favor lea y firme este formulario en la página del frente.****