

Campamento Oportunidad

en The Grove en el Lago Red Oak / 849 Rocky Point Rd., Cordova, TN 38018 / 901-729-7292

Información del Campista

Primer Nombre: _____	Apellido: _____
Edad: _____	Nino <input type="checkbox"/> Nina <input type="checkbox"/> Apodo: _____ FdN: ____/____/____
Dirección: _____	Hermanos/as Asistiendo el Campamento: _____
_____	_____
_____	Idiomas: _____

Contactos en caso de emergencia

Nombre de Padre: _____	No. Telefónicos: Celular _____
	Trabajo _____
Nombre de Madre: _____	No. Telefónicos: Celular _____
	Trabajo _____
Nombre de Otra Persona: _____	Relación: _____
No. Telefónicos: Celular _____	Trabajo _____

Información de Seguridad

Nombre de Seguridad: _____	No. De Póliza _____
Dirección de Seguridad: _____	
No. Telefónico de Aseguración: _____	

Información Médica

Fecha de última inyección de Tétanos: _____		
Ha sido tratado por piojos en los últimos 7 días? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de Tratamiento: _____	
Tiene alguna alergia?(comida, medicina, insectos, etc.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cual/es?: _____	
Restricciones Dietéticas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cual/es?: _____	
El campista puede participar en todas las actividades? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cual/es?: _____	

Marque las siguientes que apliquen al campista: <input type="checkbox"/> ataques epilépticos <input type="checkbox"/> sonambulismo <input type="checkbox"/> infección de oídos		
<input type="checkbox"/> dolores de cabeza frecuentes <input type="checkbox"/> asma <input type="checkbox"/> orinar la cama <input type="checkbox"/> desmayos <input type="checkbox"/> dolores de garganta		
<input type="checkbox"/> problemas del corazón <input type="checkbox"/> problemas estomacales <input type="checkbox"/> Dolores de los lados <input type="checkbox"/> poco apetito		
Permite que se le de a su hijo/a: Tylenol <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Motrin <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Benadryl <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Medicamentos que toma su hijo/a: (medicamento prescrito tiene que ser acompañado con la etiqueta de farmacia e indicaciones del doctor)		
1 _____	2 _____	3 _____
Comentarios: _____		

Consentimiento Informado/Libertad de Obligación:

Yo, el abajo firmante, acepto participar en el Campamento Oportunidad en The Grove en actividades tanto adentro como afuera. Yo acepto que he sido informado que puedo negar mi participación en algunas o todas las actividades de las cuales no quiero participar. Solo participare en las actividades de las cuales yo siento que no estará en riesgo mi salud física y emocional. En consideración de la experiencia proveída por el campamento, yo libero de toda responsabilidad e indemnización al Campamento Oportunidad, Inc. y The Grove at Red Oak Lake, Inc., sus respectivos empleados y voluntarios de toda responsabilidad en relación a mi participación en toda programación. Esto también cubre toda transportación a las actividades, como las actividades durante sus sesiones a través de la semana que estaremos en el campamento.

He leído esto y entiendo los términos. También afirmo que soy mayor de la edad de 18 años, y si soy menor de 18 años, mis Padres/ Guardián han leído, puesto sus iniciales y firmado la forma debajo.

Renuncia de Fotos y Medios Sociales:

Yo, el abajo firmante, le doy permiso al Campamento Oportunidad y las personas y organizaciones actuando por ellos, el derecho de usar, reproducir, asignar, y distribuir fotografías, videos y negativos de mi persona, para uso educacionales o material promocional.

He leído y entendido esta renuncia. También afirmo que soy mayor de la edad de 18 años, y si soy menor de 18 años, mis Padres/ Guardián han leído, puesto sus iniciales y firmado la forma debajo.

Firma e Iniciales:

Yo afirmo que el historial medico esta correcto.

Yo estoy de acuerdo que se permite tratamiento medico y cirugía si sea necesario y si lo elige así el medico asignado por el Campamento Oportunidad.

Yo estoy de acuerdo con el Consentimiento Informado/Libertad de Obligación.

Yo acepto la Renuncia de Fotos y Medios Sociales

Nombre del Campista: _____ Fecha: _____

Nombre de Padres/Guardián Escrito: _____

Firma de Padres/Guardián: _____

En este día, _____ de _____ del _____, _____
(Día) (mes) (ano) (nombre de padre/guardián)

se presento delante de mi en _____ Condado en el estado de _____
y en mi presencia firmo esta forma.

Nombre Escrito de Notario Oficial: _____

Firma de Notario Oficial: _____

Fecha de Expiración de Comisión: _____