

Camper Name: _____ **Registración para el Campamento de Verano de Artes De Get Set** Age: ____



Participante de Campamento

Primer _____ Segundo _____ Apellido _____ Género: Femenino __ Masculino __
Apodo _____ Grado (año escolar 2012-2013) ____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Edad (a partir del 30 de junio 2012) ____

Domicilio _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono del Hogar _____

Dirección de Verano (si es diferente al anterior)

Domicilio _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono del Hogar _____

Pariente/Custodio - Información de Contacto

Pariente/Custodio #1

Primer _____ Apellido _____ Señorita, Señora, Señor, Otro _____
Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono del Hogar _____ Teléfono del Trabajo _____
Celular _____ FAX _____ Correo Electrónico _____

Ocupación _____ Empleador _____

Pariente/Custodio #2

Primer _____ Apellido _____ Señorita, Señora, Señor, Otro _____
Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono del Hogar _____ Teléfono del Trabajo _____
Celular _____ FAX _____ Correo Electrónico _____

Ocupación _____ Empleador _____

Participante de Campamento vive con: _____

Persona responsable del pago _____

Información de Contacto de Emergencia

Contacto de Emergencia #1

Primer _____ Apellido _____ Teléfono del Hogar _____ Teléfono del Trabajo _____
Celular _____ Correo Electrónico _____ Relación con Participante _____

Contacto de Emergencia #2

Primer _____ Apellido _____ Teléfono del Hogar _____ Teléfono del Trabajo _____
Celular _____ Correo Electrónico _____ Relación con Participante _____

Por favor hagas una lista de las personas, incluyendo a los parientes / custodios que están autorizados a recoger a su hijo/a:

1: _____ 2: _____ 3: _____

Información Médica:

Información del Seguro

Número de Póliza _____ Nombre del Proveedor del Seguro de Salud _____

Médicos de la Familia _____

Dirección _____

Teléfono _____ Hospital Preferible _____

Haga una lista de alergias y problemas médicos, incluyendo el requerir medicación de mantenimiento (es decir, diabéticos, asma, convulsiones).

Diagnóstico Médico

Medicamento

Dosis

Frecuencia de Dosis

El propósito de la información anterior garantiza que el personal médico tiene los detalles de cualquier problema médico que puede interferir o alterar el tratamiento.

Camper Name: _____ **Registración para el Campamento de Verano de Artes De Get Set** Age: ____

¿Está su niño/a actualmente recibiendo tratamiento para una lesión o enfermedad, o esta tomando cualquier tipo de medicamento por algún motivo?

Si__ No__ Si es sí, favor de explicar _____

¿Es su niño/a alérgico/a a cualquier tipo de alimento o medicamento?

Si__ No__ Si es sí, favor de explicar _____

¿Necesita su hijo/a una dieta especial?

Si__ No__ Si es sí, favor de explicar _____

¿Su hijo/atiene alguna condición física documentada por un médico que causa un impedimento a la participación en condiciones normales de actividades rigurosa?

Si__ No__ Si es sí, favor de explicar _____

El propósito de la información mencionada es para garantizar que el personal médico tiene todos los detalles de cualquier problema médico que puede interferir o alterar el tratamiento.

EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA CONTACTES:

| | Nombre | Teléfono # | Relación con Participante |
|-------------|--------|------------|---------------------------|
| Contacto #1 | | | |
| Contacto #2 | | | |
| Contacto #3 | | | |

Entiendo que se me avisará en el caso de una emergencia médica con mi hijo/a. En el caso de que no me pueden localizar, yo autorizo a la llamada de un médico y los servicios médicos necesarios en caso se lesiona mi hijo/a o caiga enfermo.

Iniciales del Pariente / Custodio _____

Entiendo que Get SET Campamento de Verano de Artes de la Iglesia Presbiteriana Westminster no se hacen responsables por los gastos médicos incurridos, pero que tales gastos serán mi responsabilidad como pariente / custodio.

Iniciales del Pariente / Custodio _____

Entiendo que el programa no es responsable de los/as niños/as cuando están en ruta hacia y desde la iglesia. También estoy de acuerdo de notificar a la Iglesia Presbiteriana de Westminster, en caso de cualquier cambio en la salud de mi hijo/a que limite la participación de mi hijo/a.

Iniciales del Pariente / Custodio _____

Entiendo que soy responsable de facilitar el contacto telefónico correcta y precisa información y estoy de acuerdo para actualizar la información por escrito tan pronto haya cambios.

Iniciales del Pariente / Custodio _____

INFORMACIÓN DE PAGO - \$80 por semana (\$400 para las cinco semanas)

- Cuota de inscripción: \$ 25.00 debido a más tardar el 18 de mayo 2012
 - No-reembolsable
 - La cuota de inscripción o no aplicarse si las cinco semanas (400 dólares) pagados en su totalidad por 01 de junio
 - Incluye una camiseta del campamento
- Los planes de pago disponibles:
 - Dos pagos de \$ 200 by 18 de junio
 - Cuatro pagos de \$100 by 18 de junio
- Múltiples descuentos para niños:
 - Nombres o de otros niños en el campamento
 - 1) _____ 2) _____ 3) _____
 - \$70 por semana de su segundo hijo
 - \$60 por semana por cada niño adicional

REGISTRO

Camper Name: _____ **Registración para el Campamento de Verano de Artes De Get Set** Age: ____

Get SET Campamento de Verano de Artes: Por favor marque las semanas para que el niño/a esté inscribiendo.

___ 6/25 ___ 7/2 ___ 7/9 ___ 7/16 ___ 7/23

MATRÍCULA

Cuota de inscripción (no se cobra si se paga en su totalidad por 18 de mayo) \$ 25.00

Total # de Semanas del Campamento de Verano de Artes ___ x \$ ____ .00 = \$ _____

Total \$ _____

Depósito \$ _____

Balance \$ _____

Tamaño de Camiseta

Por favor marque uno:

| | | | | |
|--------|---|---|---|----|
| Joven | S | M | L | XL |
| Adulto | S | M | L | XL |

Por favor marque cómo se enteró del Get SET Campamento de Verano de Artes.

Diario _____ Página Web _____ Escuelas _____ De boca en boca _____ Otro _____

TÉRMINOS DEL ACUERDO

Permiso de Fotos

Yo doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado durante el Get SET Campamento de Verano de Artes de la Iglesia Presbiteriana Westminster. Entiendo que las fotos se utilizarán para llevar un diario de actividades, para compartir durante las presentaciones en power point y / o informes a nuestros donadores y con fines de promoción como folletos, boletines, periódicos y en Internet. Las fotos se utilizarán para llevar un diario de actividades y para compartir durante las presentaciones en power point. Entiendo que aunque la fotografía de mi hijo/a puede ser utilizado para la publicidad, su identidad no se revelará. No espero un pago y yo se que todas las fotos son propiedad de la Iglesia Presbiteriana de Westminster y Centro de Vida Comunitaria Westminster.

Iniciales del Pariente / Custodio _____

Permiso de Transportación

Yo doy permiso para el transporte de mi hijo/a para actividades oficiales del Get SET Campamento de Verano de Artes de la Iglesia Presbiteriana Westminster por los medios de transporte acordados por el programa Get SET.

Iniciales del Pariente / Custodio _____

Actividades acuáticas de lanzamiento

Yo doy permiso para que mi hijo participe en todas y cada una de agua actividades durante el verano Obtener JUEGO Arts Camp. Entiendo que estos actividades incluyen, pero no se limitan a nadar en piscinas y playas, actividades de riego y juegos de agua.

Por favor, indique si su hijo sabe nadar ___ Sí ___ No.

Por favor, indique si desea que su hijo reciba clases de natación si ___ Sí ___ No disponible.

La Iglesia Presbiteriana Westminster, Centro de Vida Comunitaria Westminster, y el Get SET Campamento de Verano de Artes no se hace responsable por la pérdida o daños a la propiedad personal. He incluido el depósito adecuado y completo de todos los pagos y formas en los plazos establecidos. Todos los eventos programados están sujetos a cambios. Entiendo que las retribuciones no serán devueltos o transferidos a menos que un niño/a es incapaz de participar debido a un accidente o enfermedad por órdenes del médico. Fotos y citas de mi hijo/a se pueden utilizar con fines publicitarios. En caso de una emergencia, y si un médico de familia no puede ser alcanzado, por la presente autorizo a mi niño/a a ser tratado por personal certificado de emergencia (EMT es decir, de primera respuesta, y / o médico). También autorizo y doy permiso al Get SET Campamento de Verano de Artes de la Iglesia Presbiteriana Westminster para publicar por escrito en cualquier publicación.

Firma de Pariente / Custodio: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso de Pariente / Custodio _____