

Campo Hopetáke

Solicitud de campista



Una buena experiencia de acampada tiene muchos beneficios educativos y psicológicos, así como de disfrute general. Para asegurar que cada campista tenga la mejor experiencia de campamento posible, les pedimos que ustedes, tanto padres como campistas, compartan con nosotros algunos de sus objetivos para el campamento, así como la información de antecedentes requerida.

Es vital que llene estos formularios CUIDADOSA Y COMPLETAMENTE. Esto permite a nuestro personal familiarizarse más con cada campista antes de su llegada y hacer planes de programa para satisfacer las necesidades específicas de los campistas que asisten al Campamento Hopetáke. Dado que esta información cambia a medida que el campista crece y se desarrolla a lo largo de los años, le pedimos que complete toda la información solicitada con cada nueva solicitud de campamento.

El campamento se realizará desde **9 hasta el 15 de junio** este año. Sin embargo, ¡por favor devuelva esta solicitud tan pronto como le sea posible! Los espacios para acampar son limitados y se concederán por orden de llegada. Las solicitudes deben recibirse antes del **1 de mayo**. Utilice la lista de chequeo adjunta para asegurarse de que todos los formularios de solicitud estén completos y adjuntos.

Debido al creciente interés en el Campo Hopetáke y al número limitado de espacios disponibles, se revisarán las solicitudes para comprobar que están completas y se determinará qué solicitantes son los más apropiados para asistir al campamento. Campo Hopetáke examina minuciosamente cada solicitud y puede ser necesaria una entrevista telefónica para los nuevos solicitantes. Si no completa su solicitud debidamente, es posible que no pueda asistir al campamento. Nuestro objetivo final es proporcionar un entorno seguro y agradable para los campistas. Se le notificará por escrito sobre el estado de su solicitud dentro de unos días después de la fecha límite de solicitud.

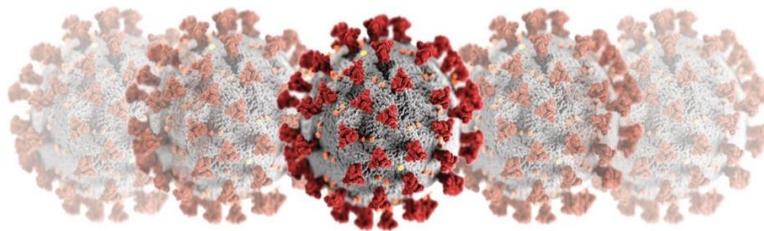
Se requiere un examen médico y un registro de vacunación actualizado de su pediatra, así que llame y programe una cita temprano. Estos son necesarios para garantizar la salud y la seguridad de su hijo y se requieren anualmente. Deben estar fechados dentro del último año calendario y adjuntados con su solicitud.

Imprima, llene y envíe por correo la solicitud completa en su totalidad a esta dirección:

Ashley Rowe
1315 OAKFIELD DR.
PO BOX #1630
BRANDON, FL 33509

O puede enviar el paquete **completo** por correo electrónico a ashleyrowe@tgh.org

Si tiene algún problema para completar el paquete, o para enviarlo por correo postal o por correo electrónico, infórmenos lo antes posible.



Actualización sobre enfermedades transmisibles para Campo Hopetáke

- Campo Hopetáke tomará medidas para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles.
- Solo organizaremos el campamento este año si creemos que podemos garantizar la seguridad de nuestros campistas.
- Queremos darles a todos la oportunidad de iniciar sus solicitudes para que podamos estar preparados.
- Si alguien en el hogar está enfermo, da positivo o se le dice que se aíle antes del inicio del campamento, mantenga informados a los administradores del campamento.
- Realizaremos controles de temperatura diarios y si su hijo desarrolla síntomas o una enfermedad, usted deberá recogerlo del campamento INMEDIATAMENTE.

CAMPO HOPETÁKE

Formulario de información e historia de salud
(Llene los formularios por completo, sin dejar ningún espacio en blanco.)

Nombre del campista _____ Género _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Edad _____ Talla de camiseta _____

Dirección de la casa _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Padre/madre con custodia/tutor legal – Obligatorio completar completamente

Nombre _____

Dirección de la casa _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono móvil _____

Dirección de correo electrónico: _____

Segundo padre/madre/tutor legal/persona para contacto de emergencia

Nombre _____

Dirección de la casa _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono móvil _____

Tercera persona para contacto de emergencia

Nombre _____

Dirección de la casa _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono móvil _____

Nombre de otras personas, además de las mencionadas anteriormente, que puedan recoger a su hijo del campamento:

Nombre: _____ Teléfono de contacto: _____

Nombre _____ Teléfono de contacto: _____

Autorizaciones del padre/madre con custodia/tutor legal:

Esta historia de salud es correcta y completa a mi leal saber y entender, y la persona descrita en este formulario de información e historia de salud tiene permiso para participar en todas las actividades del campamento, excepto como se indica. Por la presente doy permiso a Campo Hopetáke para brindar atención médica de rutina, administrar medicamentos recetados, administrar medicamentos de venta libre según sea necesario y organizar el tratamiento médico de emergencia, incluidas radiografías y pruebas necesarias. Estoy de acuerdo con la revelación de cualquier dato necesario para fines de seguro. Doy permiso a Campo Hopetáke para organizar el transporte de EMS de mi hijo para recibir atención médica de emergencia. En caso de que no pueda ser contactado en caso de emergencia, por la presente doy permiso al director del Campamento y al médico seleccionado por el campamento para asegurar y proporcionar tratamiento de emergencia, incluida la hospitalización, para la persona nombrada anteriormente en este formulario como el campista.

Nombre del campista _____

Firma del padre/madre con custodia/tutor legal _____

Nombre en letra de imprenta del padre /madre
con custodia/tutor legal _____

Fecha _____

Importante: La información en esta hoja es una traducción del documento que aparece en la próxima hoja en inglés. Llene los datos en esta hoja y luego transfíeralos a la versión en inglés, la cual tiene que ser notariada.

CAMPO HOPETÁKE

Acuerdo de Renuncia y Exoneración de Responsabilidad

Lea cuidadosamente antes de firmar.

Ponga sus iniciales o complete las áreas resaltadas. Esta es una exención de responsabilidad y una renuncia a determinados derechos.

Este formulario TIENE que estar completo para ser aceptado en el campamento. La solicitud será devuelta si no está completa.

En consideración a que se me permita participar en las actividades del CAMP HOPETÁKE, estoy de acuerdo con la siguiente Renuncia y Exoneración de responsabilidad:

Reconozco que existen ciertos riesgos inherentes a las actividades del campamento.

ENTIENDO QUE ESTOS RIESGOS INCLUYEN, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

1. Contraer una enfermedad transmisible como el Covid-19.
2. Sufrir una lesión durante el juego y otras actividades del campamento.
3. Posibilidad de que el participante actúe de manera negligente que pueda contribuir a sufrir una lesión o causar lesiones a otros.
4. Lesiones en natación.
5. Extremos de temperatura.
6. Picadura de insectos.
7. Sufrir una lesión durante el transporte hacia y desde las actividades del campamento, dentro y fuera del campamento, en caso de una colisión de vehículos motorizados.
8. Peligros relacionados con las inclemencias del tiempo.

Entiendo que se tomarán todas las precauciones posibles para evitar cualquier lesión y que se tomarán todas las precauciones de seguridad previsibles. Entiendo que tengo responsabilidades. La participación de mi hijo es puramente voluntaria. Nadie me obliga y elijo permitir que mi hijo participe a pesar de los riesgos.

Por último, yo, por mí mismo, mis herederos, sucesores, albaceas y subrogados POR LA PRESENTE CON CONOCIMIENTO E INTENCIONALMENTE RENUNCIO Y LIBERO, INDEMNIZO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD A TAMPA FIREFIGHTERS' CHARITY FUND INC., TAMPA FIRE RESCUE, TAMPA GENERAL HOSPITAL, THE CITY OF TAMPA, sus directores, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios de y contra todos y cada uno de los reclamos, acciones, causas de acción, responsabilidades, demandas, gastos (incluidos los honorarios razonables de abogados) que estén relacionados, surjan o estén conectados de alguna manera con mi participación en esta actividad, incluidos, entre otros, NEGLIGENCIA de cualquier tipo o naturaleza, ya sea prevista o imprevista, que surja directa o indirectamente de cualquier daño, pérdida, lesión, parálisis o muerte a mí o a mi propiedad como resultado de mi participación en estas actividades o el uso de los servicios prestados. Yo, por mí mismo, mis herederos, mis sucesores, albaceas y subrogados, además acepto no demandar a TAMPA FIREFIGHTERS' CHARITY FUND INC., TAMPA FIRE RESCUE, TAMPA GENERAL HOSPITAL, THE CITY OF TAMPA, como resultado de cualquier lesión, parálisis o muerte sufrida en relación con mi participación en las actividades de CAMP HOPETÁKE. Como guardián legal de [redacted], menor participante en Campo Hopetáke, estoy de acuerdo en permitirle participar en todas las actividades de CAMP HOPETÁKE y estoy de acuerdo con todas las renunciaciones y exoneraciones en nombre de dicho menor.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE, ENTIENDO CLARAMENTE Y FIRMO VOLUNTARIAMENTE ESTE ACUERDO DE RENUNCIA Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

FECHA [redacted]

[redacted]
Nombre del menor

[redacted]
FIRMA DEL GUARDIÁN LEGAL

[redacted]
NOMBRE DEL GUARDIÁN LEGAL EN LETRA DE IMPRENTA

CAMP HOPETÁKE

Waiver and Release Agreement

Please read carefully before signing.

Initial or Complete Highlighted Areas. This is a release of liability and waiver of certain rights.

This form **MUST** be complete for acceptance into camp. The application will be returned if not complete.

_____ In consideration for my being permitted to participate in the activities of CAMP HOPETÁKE, I agree to the following Waiver and Release:

_____ I acknowledge that there are certain inherent risks associated with camp activities.

_____ I UNDERSTAND THAT THESE RISKS INCLUDE BUT ARE NOT LIMITED TO:

1. Contracting a communicable disease such as Covid-19.
2. Sustaining an injury during play and other camp activities.
3. Potential for the participant to act in a negligent manner that may contribute to sustaining an injury or causing the injury of others.
4. Swimming injuries.
5. Temperature extremes.
6. Insect bites.
7. Sustaining an injury during transport to and from Camp activities on site and off in the event of a motor vehicle collision.
8. Hazards related to inclement weather.

_____ I understand that all possible precautions will be taken to prevent any injury and that all foreseeable safety precautions will be taken. I understand that I have responsibilities. My participation is purely voluntary. No one is forcing me to participate and I elect to allow my child to participate in spite of the risks.

_____ Lastly, I, for myself, my heirs, successors, executors, and subrogates hereby **KNOWINGLY AND INTENTIONALLY WAIVE AND RELEASE, INDEMNIFY AND HOLD HARMLESS TAMPA FIREFIGHTERS' CHARITY FUND INC., TAMPA FIRE RESCUE, TAMPA GENERAL HOSPITAL, THE CITY OF TAMPA,** their directors, officers, agents, employees, and volunteers from and against any and all claims, actions, causes of action, liabilities, suits, expenses (including reasonable attorney's fees) which are related to, arise out of, or are in any way connected with my participation in this activity including but not limited to, **NEGLIGENCE** of any kind or nature, whether foreseen or unforeseen, arising directly or indirectly out of any damage, loss, injury, paralysis, or death to me or my property as a result of my engaging in these activities or the use of the services provided. I, for myself, my heirs, my successors, executors, and subrogates, further agree not to sue **TAMPA FIREFIGHTERS' CHARITY FUND INC., TAMPA FIRE RESCUE, TAMPA GENERAL HOSPITAL, THE CITY OF TAMPA, TRUSTEES** as a result of any injury, paralysis, or death suffered in connection with my participation in the activities of **CAMP HOPETÁKE**.

As the legal guardian of _____, minor participant in Camp Hopetáke, I agree to allow him/her to participate in all the activities of **CAMP HOPETÁKE** and agree to all waivers and releases on behalf of said minor.

_____ I HAVE CAREFULLY READ, CLEARLY UNDERSTAND, AND VOLUNTARILY SIGN THIS WAIVER AND RELEASE AGREEMENT.

This form must be notarized.

DATE _____

Name of Minor

SIGNATURE OF LEGAL GUARDIAN

PRINT NAME OF LEGAL GUARDIAN

Notary Public Acknowledgment

_____. SEAL

County of _____

I hereby Certify that _____ (Name) appeared before me on this _____ day of _____, 20 ____, and signed this form in my presence.

/S/ _____ Name: _____

Campo Hopetáke

Reglamentos del Campamento

1. Todos los jóvenes que visiten el campus y participen en el Campamento Hopetáke estarán bajo la supervisión de un adulto en todo momento.
2. Alcohol, tabaco, vape, sustancias ilegales, encendedores, fósforos, armas y objetos cortopunzantes NO están permitidos en el Campamento Hopetáke. Los directores del Campamento se reservan el derecho de registrar las pertenencias de los campistas si se informa o se sospecha de la presencia de tales artículos.
3. No se permite a los campistas organizar que sus amigos se reúnan con ellos en los destinos del campamento. Los monitores del Campamento Hopetáke no permitirán que los amigos acompañen a los campistas durante estos viajes.
4. El uso de lenguaje soez no está permitido a ningún campista.
5. El uso de teléfonos móviles y dispositivos portátiles es un privilegio. Su uso quedará a discreción de los supervisores del campamento. Los privilegios del teléfono móvil pueden ser limitados. Queremos fomentar la interacción y la participación en el campamento. Si los teléfonos móviles/dispositivos portátiles interrumpen la participación de un campista, queda a discreción de los monitores retener el dispositivo durante las actividades.
6. Todos los teléfonos celulares y otros dispositivos electrónicos son responsabilidad del campista. Los monitores y administradores del campamento no son responsables de los aparatos electrónicos perdidos o dañados.
7. Los campistas deben respetar las pertenencias de los demás. Ningún campista debe tocar las pertenencias de otro campista sin permiso.
8. El mal comportamiento resultará en la expulsión inmediata del campamento a discreción del director del Campamento. **Los padres tendrán 3 horas para venir a recogerlo.**
9. No se permiten "bromas pesadas" a los compañeros de campamento. Campo Hopetáke es un campamento inclusivo y respetuoso. La intimidación y las bromas pesadas no están permitidas y pueden resultar en la expulsión inmediata del campamento.
10. Los campistas pueden ser enviados a casa por problemas de conducta o enfermedad. Los padres deben estar disponibles para recoger a los campistas enfermos o despedidos dentro de las 3 horas posteriores a la notificación por parte del director del Campamento.
11. ¡¡¡¡¡TODOS LOS CAMPISTAS TENDRÁN UNA EXPERIENCIA INOLVIDABLE EN EL CAMPAMENTO HOPETÁKE!!!!

Firma del padre, madre o tutor legal : _____

Firma del campista: _____

Fecha: _____

Acuerdo de código de conducta para campistas y sus padres, madres o tutores legales

Yo:

- Participaré completamente en el programa.
- Seré responsable de mi propio comportamiento.
- Respetaré los derechos y expectativas de los otros.
- Respetaré todos los horarios previstos, incluido el toque de queda y la hora de levantarse.
- Me vestiré apropiadamente para todos los entornos y eventos según las instrucciones.

Yo no:

- Pondré en peligro la vida, la seguridad, la salud o el bienestar de otros.
- Saldré de las instalaciones del campamento sin supervisión del consejero y permiso del coordinador.
- Desobedeceré las directivas, políticas, reglas y reglamentos del personal o consejeros del campamento.
- Seré irrespetuoso ni usaré lenguaje racial, profano o vulgar o los gestos obscenos.
- Usaré ropa con palabras o gráficas ofensivas.
- Tomaré ni usaré propiedad del campamento, propiedad del consejero o propiedad de otro campista sin permiso.
- Intimidaré ni me aprovecharé injustamente de nadie.
- Incurriré en acoso sexual. (No se tolerarán las insinuaciones o conductas sexuales no deseadas, incluidos los comentarios lascivos, los toques o la petición de favores sexuales que tengan el efecto de intimidar a las personas o perturbar el ambiente del campamento).
- Realizaré actos sexuales.
- Participaré en juegos de azar.
- Venderé, daré, entregaré, poseeré, usaré ni estaré bajo la influencia de drogas, alcohol o productos de tabaco. Esto incluye el uso indebido de medicamentos recetados y de venta sin receta.
- Participaré en rituales de iniciación.
- Poseeré materiales peligrosos o no autorizados como explosivos, armas de fuego, cuchillos, armas o instrumentos peligrosos para ser utilizados como arma.
- Violaré leyes locales, estatales o federales.
- Dañaré intencionalmente las instalaciones del campamento, incluidos los grafitis (se le facturarán los daños).
- Usaré equipos electrónicos tales como teléfonos celulares, reproductores de CD, reproductores de MP3, iPods, videojuegos, computadoras, radios, televisores o dispositivos para grabar videos sin autorización.

Es imposible prever todas las situaciones que puedan surgir. En ausencia de una política en particular, prevalecerán el SENTIDO COMÚN Y LA CORTESÍA. Las infracciones al Código de Conducta deben ser reportadas sin demora por cualquier persona que las observe a los Coordinadores. Las sanciones pueden incluir cualquiera o todas las siguientes:

- Envío del campista a casa. El padre, madre o tutor legal debe recoger al niño dentro de un plazo de 3 horas.
- Recibir factura por el costo de los daños y reparaciones en caso de daños/destrucción de la propiedad.
- Ser entregado a la agencia policial más cercana o a las autoridades competentes.

Yo leí, entiendo y acepto este Código de Conducta.

Nombre del campista en letra de imprenta

Firma del campista

Fecha

Yo leí y entiendo el Código de Conducta y lo he conversado con mi hijo/a. Estoy de acuerdo en que se le apliquen las medidas disciplinarias adecuadas en caso de incumplimiento.

Padre/madre/Tutor (letra de imprenta)

Firma de padre, madre o tutor legal

Fecha

AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN PARA EL USO Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN PROTEGIDA PARA ASUNTOS PÚBLICOS, RECAUDACIÓN DE FONDOS Y ACTIVIDADES DE MERCADEO

Yo, _____, por medio de la presente, autorizo la toma, recopilación y publicación de fotografías, imágenes, grabaciones de audio y/o vídeo mías o de mi hijo menor de edad, por Florida Health Sciences Center, Inc. operando comercialmente como Tampa General Hospital (colectivamente "Hospital"), sus respectivos agentes, contratistas o empleados, o por representantes de los medios de comunicación y organizaciones autorizadas por el Hospital.

Soy consciente y acepto que no recibiré ninguna recompensa económica por la toma o el uso de fotografías, imágenes, grabaciones de audio o vídeo ("Materiales Multimedia"). Autorizo al Hospital para obtener derechos de autor, utilizar y reutilizar los Materiales Multimedia.

Entiendo que puedo negarme a participar en el suministro de los Materiales de los Medios de Comunicación y que tal decisión no afectará en modo alguno la atención o el tratamiento que me proporcionen los médicos o el personal del Hospital.

Entiendo que los materiales de los medios de comunicación no se considerarán parte de mi historia médica y pueden ser editados o destruidos en cualquier momento.

Entiendo que esta autorización estará en vigor indefinidamente a menos que retire mi consentimiento por escrito.

Por la presente libero y eximo al Hospital, sus filiales y sus empleados, personal médico, directores, funcionarios, agentes, sucesores, cesionarios, herederos, albaceas y licenciatarios, incluido el fotógrafo o videógrafo, de cualquier reclamación y demanda que surja de o en relación con el uso de los Materiales de los Medios de Comunicación de acuerdo con los términos de esta Autorización, incluyendo pero no limitado a cualquier reclamación por difamación, indemnización, invasión de la privacidad, regalías o infracción de derechos de autor o derechos morales y cualquier otra reclamación reconocible, ya sea por contrato o agravio.

Consiento expresamente al uso de mi imagen, nombre, identidad y verbalizaciones que lo acompañen en los Materiales para los Medios de Comunicación.

Entiendo que el material para los medios de comunicación puede volver a publicarse en Internet y en las redes sociales o ser utilizado por el hospital o los medios de comunicación para informar sobre una noticia relacionada con el hospital o la medicina, o para publicidad relacionada con el hospital, como publicaciones impresas, sitios web y emisiones de radio y televisión.

(Use letra de imprenta)

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma _____ Fecha: _____

Firma de testigo: _____

Campo Hopetáke

Formulario de Consentimiento a Fotografías y Revelación de Información

Por la presente autorizo la toma de fotografías y la divulgación de información general relacionada con:

Campista: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de padre, madre o tutor legal: _____

Dirección: _____

Ciudad y estado: _____

Teléfono: _____

Las fotografías e información general pueden ser usadas según sea necesario en la administración del Campamento Hopetáke y pueden ser publicadas en, o usadas por, los medios de comunicación o publicaciones del hospital/bomberos (incluyendo periódicos, revistas, televisión, radio, panfletos, folletos, informes, sitios web [para incluir sitios de redes sociales como Facebook], y esfuerzos de recaudación de fondos, etc.) sin ninguna responsabilidad para Tampa Firefighters Charity Fund Inc., Tampa General Hospital, y Tampa Firefighters Local 754, y sus agentes o empleados.

Firma de padre, madre o tutor legal

Fecha: _____

CUESTIONARIO PARA LOS PADRES

¿Cómo se quemó su hijo? Especifique: _____

¿Está su hijo acostumbrado a estar fuera de casa?

¿Su hijo se asusta al ver fuego o llamas?

¿Su hijo sabe nadar sin ayuda de flotadores?

¿Su hijo ha tenido una experiencia feliz o desagradable en el campamento?

Si desagradable, explique: _____

¿Tiene su hijo problemas para aprender a ir al baño o se orina en la cama por la noche?

¿Ha tenido su hijo algún antecedente de comportamiento que le haga tener dificultades para respetar la autoridad, maltratar a los demás o tener arrebatos de rabia?

En caso positivo, explique: _____

¿Tiene su hijo alguna **alergia** o **restricción alimentaria** que debemos conocer?

Necesidades de rehabilitación:

¿Su hijo usa prendas de presión?

En caso afirmativo, Indique qué zonas del cuerpo están afectadas y el horario recomendado para llevar tales prendas.

¿Su hijo usa férulas o dispositivos ortopédicos?

En caso afirmativo, explique:

¿Su hijo tiene alguna limitación en su fuerza o rango de movimiento?

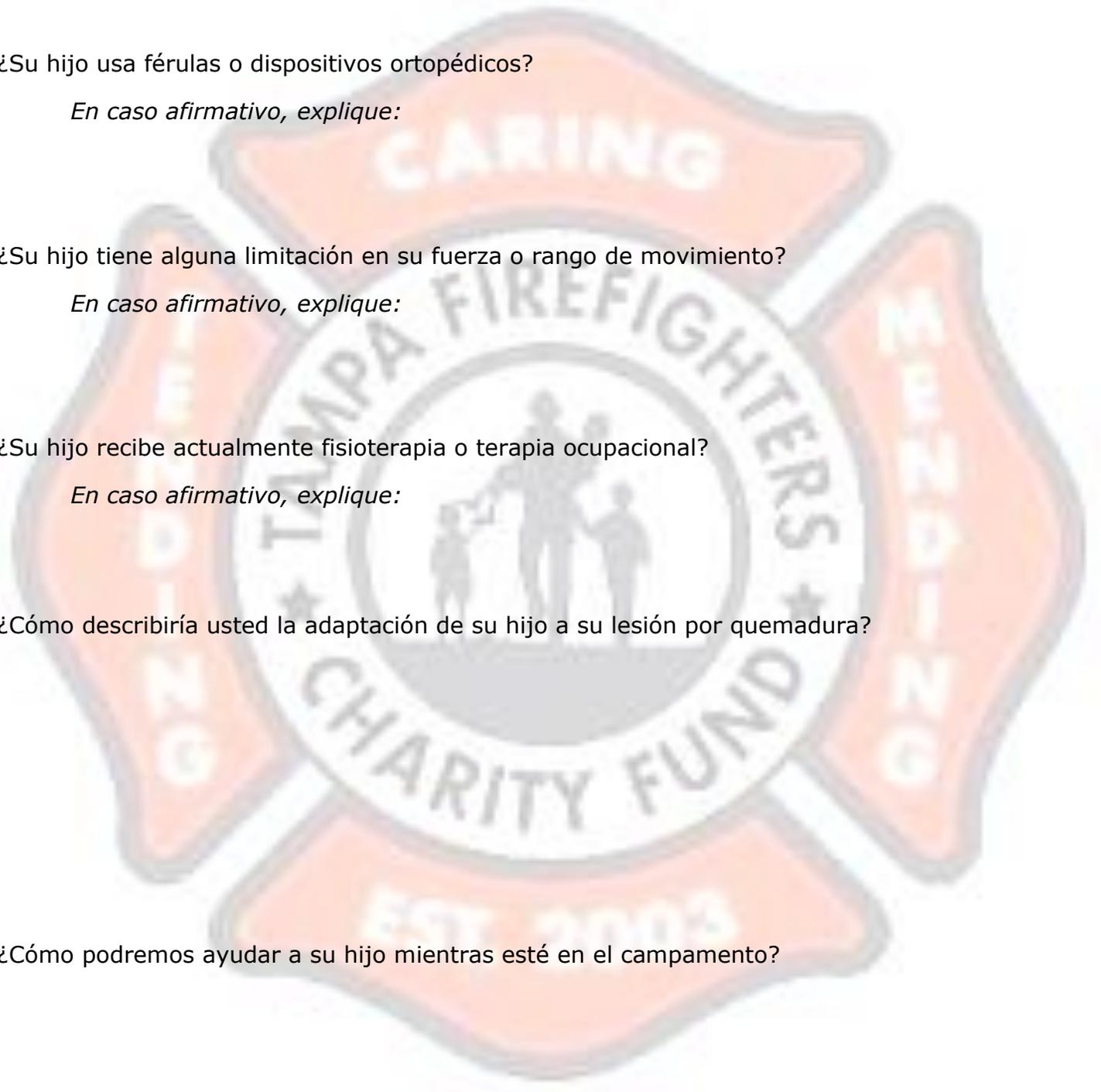
En caso afirmativo, explique:

¿Su hijo recibe actualmente fisioterapia o terapia ocupacional?

En caso afirmativo, explique:

¿Cómo describiría usted la adaptación de su hijo a su lesión por quemadura?

¿Cómo podremos ayudar a su hijo mientras esté en el campamento?



A continuación, seleccione las opciones que considere apropiadas:

¿Su campista ha tenido alguna vez esto o se aplica a su caso?	Sí	No
¿Alergia a medicamentos, alimentos, estacionales, etc.?		
¿Alguna lesión o enfermedad reciente?		
¿Tiene alguna enfermedad o afección crónica?		
¿Ha sido hospitalizado alguna vez?		
¿Ha tenido una cirugía alguna vez?		
¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?		
¿Ha tenido alguna vez una lesión en la cabeza?		
¿Alguna vez ha quedado inconsciente?		
¿Usa gafas, lentes de contacto o audífonos?		
¿Ha tenido infecciones frecuentes de los oídos?		
¿Alguna vez se ha desmayado durante el ejercicio?		
¿Alguna vez ha tenido convulsiones?		
¿Alguna vez ha tenido dolor en el pecho durante el ejercicio?		
¿Alguna vez ha tenido presión arterial alta?		
¿Alguna vez le han diagnosticado una afección cardíaca?		
¿Alguna vez ha tenido problemas de espalda?		
¿Alguna vez ha tenido problemas con las articulaciones?		
¿Tiene algún aparato de ortodoncia?		
¿Tiene diabetes?		
¿Sufre de asma?		
¿Ha tenido mononucleosis en los últimos 12 meses?		
¿Ha tenido problemas de diarrea o estreñimiento?		
¿Tiene problemas de sonambulismo u otros trastornos del sueño?		
Mujeres, ¿historia de menstruaciones anormales?		
¿Tiene historia de orinarse en la cama/incontinencia?		
¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?		
¿Alguna vez ha tenido dificultades emocionales por las que has buscado ayuda profesional?		
¿Le han diagnosticado alguna vez un trastorno emocional o del comportamiento?		

Dedique un momento a explicar detalladamente cualquier respuesta afirmativa del cuestionario anterior:

Campo Hopetáke

LISTA DE CHEQUEO PARA REMITIR SOLICITUD

Se deben incluir todos los siguientes formularios para hacer un paquete de solicitud completo. Si usted no completa todos los formularios requeridos, es posible que no pueda asistir al campamento. Llame a su pediatra ahora para programar una cita si es necesario para estos formularios.

- Formulario de historia de salud
- Examen físico por su médico de atención primaria
- Registro de inmunización de su médico primario
- Cuestionario para los padres
- Cuestionario para el campista
- Formulario de reglamentos del campamento
- Formulario del Código de Conducta
- Formulario de consentimiento a toma de fotografías
- Acuerdo de renuncia y Exoneración—**TIENE QUE ESTAR NOTARIZADO**

La mayoría de los bancos y tiendas de servicios de correo (como UPS) tienen servicios notariales. Por lo general, hay una pequeña tarifa asociada con el servicio.