



Campamento de verano Sierra Aventuras

2023 Registracion y Formulario de Salud

Elija una: Campamento Niños: Junio 19–23, 2023 Campamento Niñas: Junio 26–30, 2023

Nombre completo del estudiante: _____

Escuela a la que asiste: _____ Grado actual _____

¿Va algún amigo con el que al campista le gustaría estar en el mismo grupo de senderos? _____

¿Hay alguna consideración o situación especial que debemos tener en cuenta? _____

Nombre(s) de los padres/tutores legales: _____

Dirección postal _____

Teléfono de casa (____) _____ Celular (____) _____ Correo electrónico _____

Teléfono del trabajo - Padre 1 (____) _____ Trabajo - Padre 2 (____) _____

Contactos de emergencia: personas que, en emergencia, pueden encontrarlo o aceptar la responsabilidad de su hijo

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono (____) _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono (____) _____

Nombre del médico del niño: _____ Teléfono (____) _____

¿Su hijo recibió una vacuna contra la difteria, la tos ferina, el tétanos (Tdap) o la difteria recientemente? , inmunización contra el tétanos (Td)? _____ En caso afirmativo, ¿cuándo se administró el último refuerzo? Fecha—Año: _____

Registro abierto hasta llenar

Espacios se llenarán por orden de llegada. Si hay un espacio disponible, recibirá un correo electrónico de confirmación.

Para registrarse, complete ambos lados de este formulario y devuélvalo a la Oficina de Educación del Condado de Inyo, Attn: Maggie Riley, 166 Grandview Dr., Bishop, CA 93514.

¿Preguntas? Envíe a Maggie Riley a mriley@inyocoe.org o llame al (760) 873-3262 x2131

Más información está disponible en www.sierraadventurecenter.org

CONTINÚA LA PARTE TRASERA

Campamento de verano Información de Salud

Nombre de Estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

SI NO

1. ¿Tiene su hijo algún **problema de salud** que pueda afectar su cuidado, como asma, diabetes, convulsiones? convulsiones, pérdida de audición o visión, etc.? En caso afirmativo, especifique:

2. ¿Es su hijo **alérgico** o ha reaccionado de manera inusual a algún **medicamento, picadura de insecto, alimento u otra sustancia**? En caso afirmativo, proporcione detalles completos y recomendaciones (adjunte una hoja adicional si es necesario). Si su hijo usa un epi-pen, deberá tener las secciones de autoadministración del formulario "Solicitud de administración de medicamentos en el campamento de verano" completas y firmadas por el proveedor de atención médica de su hijo.

¿Esta alergia pone en peligro la vida? _____ Sí _____ No _____

3. ¿Requiere su hijo una **dieta especial**? En caso afirmativo, explique _____

4. ¿Está su hijo cubierto por **un seguro de salud**? En caso afirmativo, indique el número de compañía _____ y número de póliza: _____

5. ¿Su hijo **toma medicamentos**? Si la respuesta es Sí, DEBE completar el formulario "Solicitud de administración de medicamentos en el campamento de verano" y hacer que lo firme el proveedor de atención médica de su hijo. Si su hijo requiere un medicamento inyectable, el niño debe tener la capacidad de administrárselo a sí mismo. Nuestro personal no puede administrar medicamentos inyectables excepto en caso de emergencia (glucagón, Epi-pens). _____

El formulario de "Solicitud de administración de medicamentos" es disponible en la oficina de la escuela de su hijo.

Autorizaciones y Política Disciplinaria en el Campamento de Verano Sierra Adventure (por favor ponga sus iniciales en su aceptación de estos a continuación)

Una política de Disciplina de Tres Pasos se utiliza en el Campamento. En la primera ofensa, el estudiante tendrá una conferencia con su instructor. En la segunda ofensa, el estudiante y el director lo llamarán para discutir el mal comportamiento. En la tercera ofensa, el estudiante lo llamará para decirle que necesita llevarlo a casa. Los estudiantes pueden ser enviados a casa en la primera ofensa por comportamiento que pone en peligro a otros estudiantes o al personal.

He leído y entendido las consecuencias anteriores por romper las reglas establecidas, y **entiendo que tendré que transportar a mi hijo a casa inmediatamente si el Director del Campamento determina que es necesario.** _____

Los padres serán notificados de cualquier enfermedad o lesión de su hijo y se les brindará la atención adecuada. En el caso de una emergencia en la que no se me pueda localizar de inmediato, autorizo la atención médica y/o quirúrgica para mi hijo mientras asiste al Programa de la Oficina de Educación del Condado de Inyo. _____

Doy mi consentimiento a la Oficina de Educación del Condado de Inyo (ICOE) para fotografiar, grabar o grabar en video la imagen y la voz de mi hijo. Entiendo y acepto que esto puede incluir la publicación de su imagen y/o voz en exhibiciones públicas, presentaciones de diapositivas de video descargables, nuestro sitio web, la página de Facebook de nuestro campamento, folletos u otros medios que pueden reproducirse para uso de ICOE. _____
(Si desea solicitar que **no publiquemos la foto de su hijo en ciertos lugares, indíquelo aquí** _____)

Firma del padre o tutor legal _____ Fecha _____