

Campamento para niños Formulario de información de emergencia

Nombre legal del niño (una forma por niño)	Dob	Edad	Grado	Asiste a la escuela

Seguro Co. _____ **Política #** _____

Padre/guardián Nombre: _____ Casa Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad/Código postal: _____ Célula Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Trabajo Teléfono: _____

Nombre de la madre/tutor: _____ Casa Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad/Código postal: _____ Célula Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Trabajo Teléfono: _____

Persona responsable del pago: Padre Madre Edc Otros (por favor List): _____

Contactos de emergencia (Las personas que están autorizadas a recoger a su hijo, y en su ausencia, pueden ser contactados en caso de una emergencia)

Autorizado Adulto: _____	Teléfono: _____
Autorizado Adulto: _____	Teléfono: _____
Autorizado Adulto: _____	Teléfono: _____

¿alguna actividad específica para evitar? Sí No si sí, ¿qué Y Porqué _____

Son hay Cualquier comportamientos, preocupaciones, especial Necesidades LLa Personal Debe Ser Consciente ¿De? _____

¿tiene su hijo alguna alergia que el personal debe tener en cuenta? Sí No

Si es así, por favor Describir _____

Otros Significativo Información Sobre Su Niño Que Wld Ser Útil Para ¿Sabe? _____

Autorización de los padres

En caso de que mi hijo necesita atención médica inmediata por lesiones recibidas mientras participa en un programa de la Asociación de recreación del área de Nipomo, doy mi permiso para que los miembros del personal de Nara administren el tratamiento médico necesario. El personal de Nara también puede admitir a mi hijo a una sala de emergencias del hospital para recibir tratamiento médico de emergencia sin mi consentimiento si no puedo ser contactado para dar permiso.

Hospital Preferido: _____ Ciudad _____

Por la presente doy su consentimiento a la Asociación de recreación del área de Nipomo (Nara) y es líderes designados para transportar a mi hijo (nombrado arriba) por medio de caminar, transporte público o compañías privadas de autobús en viajes a pie, proyectos de aprendizaje de servicio comunitario, y viajes de campo con el entendimiento de que tales viajes están bajo supervisión de personal autorizado de Nara y que se tomen todas las precauciones posibles para asegurar la salud y la seguridad de mi hijo. Doy permiso para que el personal de Nara aplique protector solar, según sea necesario para mi Niño.

Liberación médica y de responsabilidad civil *Por favor lea detenidamente antes de firmar.*

El abajo firmante se compromete a mantener la Asociación de recreación Nipomo y cualquier otro oficial o empleado de la misma de cualquier reclamación por lesiones o accidentes a los mencionados anteriormente, que surjan de o de cualquier manera relacionados con la actividad nombrada. Reconozco que este programa puede tener algunos riesgos inherentes y acepto la responsabilidad de identificar esos riesgos y aceptarlos. En caso de un accidente que surja de la actividad nombrada, la asistencia médica puede ser administrada a la persona nombrada aquí. Este formulario de inscripción actuará como un comunicado médico. Si el participante es menor de 18 años, el padre o tutor debe firmar Liberación.

Firma _____ Fecha _____

Declaración oficial de no discriminación

(USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, género, religión, edad, incapacidad, o creencias políticas. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación de la información del programa (Braille, letra grande, audio, etc.) deben ponerse en contacto con el centro de destino de SDA al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja de discriminación, escriba USDA, Director, oficina de derechos civiles, sala 326-W, Edificio Whitten, 14TH Avenida de la independencia, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor de igualdad de oportunidades y empleador.