



Inscripción al campamento Fun Quest

Grado: _____

Contraseña: _____

Pista de contraseña: _____

(Letra de molde por favor)

Nombre del niño: _____ Nombre Preferido: _____

Edad: _____ Sexo : _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Domicilio _____ Ciudad: _____ ST: _____ C.P.: _____

Padre/Tutor(1): _____ Relación con el niño: _____

Teléfono de trabajo: _____ Teléfono de celular: _____

Padre/Tutor(2): _____ Relación con el niño: _____

Teléfono de trabajo: _____ Teléfono de celular: _____

Correo eléc: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA – DIFERENTE A LOS PADRES

Nombre: _____ Relación con el niño: _____ Tél.: _____

Nombre: _____ Relación con el niño: _____ Tél.: _____

Arreglos especiales? (Miembros de Familia, Tri-County, CPS, etc.) _____

**Además de lo anterior, doy permiso a las siguientes personas para recoger a mi hijo del programa:
ESTAS PERSONAS TIENEN QUE MOSTRAR UNA IDENTIFICACIÓN CON IDENTIFICACIÓN VÁLIDA PARA
RECOGER A SU HIJO**

Exención

Yo, el que suscribe, por este conducto estoy de acuerdo en participar en las actividades programadas por el Departamento de Parques y Recreación de Conroe. Certifico que, hasta donde yo sé, mi hijo está apto físicamente para participar en las actividades programadas. Estoy de acuerdo en exentar a la Ciudad de Conroe, sus empleados y voluntarios de cualquier responsabilidad civil, pérdida, costo o gasto (incluyendo los gastos de abogado, médico y ambulancia) que se puedan necesitar en caso de que mi hijo o yo suframos algún percance, pérdida, costo o gasto mientras participamos en las actividades de Parques y Recreación, incluyendo el transporte de y hacia las excursiones. Entiendo que las fotos y videos que se tomen durante el programa de actividades se podrán usar para el programa o con fines promocionales. Esta hoja será válida en tanto no sea cancelada o modificada por escrito por el suscribiente participante/padre o tutor.

Con mi firma acepto y reconozco las condiciones anteriores.

Nombre del padre/tutor en letra de molde: _____

Firma: _____

Fecha: _____



Continúa atrás

Historia de salud y preferencias de tratamiento médico

Historia de salud (Marque— dé fechas aproximadas)

- Infección frecuente de oído _____
- Mal/defecto cardiaco _____
- Convulsiones _____
- Epilepsia _____
- Diabetes _____
- Transtornos sangre _____
- Hipertensión _____
- Mononucleosis _____
- Varicela _____
- Sarampión _____
- Rubeola _____
- Paperas _____
- Otros: _____

Alergias (Marque)

- Fiebre del heno
- Hiedra/ roble
- Piquete/mordedura insecto (enumere) _____
- Penicilina _____
- Otros medicamentos (enumere) _____
- Asma _____
- Otros: _____

Nota: Política del programa: en caso de tener piojos, liendres o huevecillos, se deberá permanecer en casa hasta deshacerse del problema.

Nombre del médico: _____ Tel.: _____

Dentista/ ortodontista: _____ Tel.: _____

Hospital de preferencia: _____ Tel.: _____

Cía. aseguradora: _____ Tel.: _____ Póliza #: _____

Nombre titular póliza: _____ Relación con el menor _____

En caso de emergencia de vida o muerte, se llamará al 911 y se contactará al padre/ tutor a la brevedad posible. De lo contrario, se avisará a los padres inmediatamente para consultar con ellos.

Recomendaciones y restricciones durante el campamento

Enumere medicina o tratamiento que se debe dar durante el campamento. (Debe llenar la hoja *Autorización para administrar un medicamento*).* Las medicinas se dan durante el almuerzo:

* La medicina que se administra en el campamento debe estar en el envase original y se dará conforme a la receta durante la hora del almuerzo. Comuníquese con el coordinador del campamento respecto de los medicamentos.

¿Su hijo tiene necesidades especiales? Sí o No En caso que sí favor de explicar . _____

Marque cualquier tendencia que aplique a su hijo: corre/vaga arranques verbales desafiante tímido/apartado manipulador berrinchudo se agrade/a otros hiperactivo otros

¿Qué desencadena lo anterior, si lo sabe? _____

Describe cualquier necesidad mental, física, emocional o social especial de la que debamos saber para mantener seguro y atendido a su hijo y a los demás participantes:

Enumere las actividades que debamos limitar o restringir con su hijo durante el campamento:

Firma del padre o tutor

Fecha