



# Aplicación De Campamento

Scanned

Attached

## Información Del Niño: (Por favor, solo un formulario de registro por niño)

Nombre \_\_\_\_\_ #SS (los últimos cuatro dígitos) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_

Hombre  Mujer Edad\* \_\_ Color de pelo \_\_ Color de ojos \_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_ Grado \_\_

\* Necesita tener 5 años y haber completado el kindergarten

Nombre Del Padre/Tutor #1: \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer Relación:

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Tel.Casa: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleador Del Padre/Tutor #1: \_\_\_\_\_ Tel.Trabajo: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Separado  Divorciado  Viudo  Soltero

Nombre Del Padre/Tutor #2: \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer Relación:

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Tel.Casa: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleador Del Padre/Tutor #2: \_\_\_\_\_ Tel.Trabajo: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Separado  Divorciado  Viudo  Soltero

### Nombres y Números de Teléfono de las personas Autorizada a Recoger a el Niño(a):

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Tel.Casa: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Tel.Casa: \_\_\_\_\_

### Personas que NO estan Autorizada a Recoger a el Niño(a): (Por favor, explicar)

Nombre(s): \_\_\_\_\_

(Si esta persona es un Padre/ Tutor, debes entregar documentos de la corte indicando que no se le permite a recoger a el niño[a])

**Nombres y Números de Teléfono de las tres personas para llamar si no te podemos contactar:**

(También están autorizados para recoger al niño)

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Dirección de casa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Dirección de casa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_
3. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Dirección de casa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

**Información del Médico:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Información de Seguro Médico:**

Compañía de Seguro Médico: \_\_\_\_\_ Número de Póliza: \_\_\_\_\_

**Arreglos Especiales:**

Mi niño tiene estas necesidades particulares: \_\_\_\_\_

Mi niño tiene las siguientes alergias confirmadas: \_\_\_\_\_

Mi niño está tomando los siguientes medicamentos para uso continuo a largo plazo: \_\_\_\_\_

Mi hijo tiene la siguiente enfermedad preexistente o problemas de salud: \_\_\_\_\_

En caso de que yo no pueda ser contactada en una emergencia, yo le doy mi permiso al doctor seleccionado por el líder adulto a cargo de hospitalizarlo, anestesia, u ordenar inyecciones o cirugía para mi hijo. Yo he leído las reglas y políticas del programa de cuidado de niños del YMCA y entiendo que el YMCA se adhiere a estas reglas. Yo estoy de acuerdo con las políticas del YMCA. Yo entiendo que si no lo hago seré removida del programa. Yo entiendo que de no hacer el pago con anticipación habrá un sobre cargo por pagos atrasados. Yo entiendo que por ley YMCA debe reportar a los autoridades cualquier abuso o descuido a menores de edad y será investigado. Yo autorizo le uso de fotos y videos de mi niño para poner en nuestra página de redes sociales por motivos promocionales.

Firma del Padre/ Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La YMCA considerará todo los registros sin discriminación por raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, estado civil, o discapacidad. Sin embargo, se reserva el derecho a denegar la admisión a cualquier niño que requiere un nivel de atención más allá de lo que está diseñada para acomodar o requieren entrenamiento especializado que les pueden impedir al YMCA satisfacer las necesidades del niño. Ayuda financiera está disponible pero limitada.

# Cuestionario de Salud General

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/ Tutor: \_\_\_\_\_

Las respuestas a estas preguntas nos ayudarán a saber si su hijo tiene algún problema médico. Necesitamos esta información por si acaso su niño se enferma y no podemos contactar inmediatamente. Por favor marcar con un círculo su respuesta y proveer más detalles si es necesario.

## Embarazo y Nacimiento:

1. Sí No            ¿ Se presentó algún tipo de problema durante el embarazo o nacimiento de su niño(a)?
2. Sí No            ¿ Cuando nació, peso su niño(a) menos de 5 libras?
3. Sí No            ¿ Tuvo su bebé algún problema inmediatamente después de nacer?

## Problemas Médicas:

4. Sí No            ¿ Ha sido que su niño(a) permanezca en el hospital durante la noche?
5. Sí No            ¿ Está su niño(a) tomando alguna medicina regularmente?
6. Sí No            ¿ Ha tenido su niño(a) algún tipo de reacción alérgica a algún medicamento o insecto?
7. Sí No            ¿ Ha tenido su niño(a) algún tipo de reacción alérgica a algún comida?
8. Sí No            ¿ Ha tenido su niño/a episodios de silbido en el pecho?
9. Sí No            ¿ Tiene el niño problemas de audición o lenguaje?
10. Sí No            ¿ Ha tenido su niño/a más que dos infecciones en el oído dentro de un año?
11. Sí No            ¿ Ha tenido su niño/a amigdalitis?
12. Sí No            ¿ Tiene el o ella problemas con sus ojos?
13. Sí No            ¿ Ha tenido su niño/a una infección de vejiga o riñón?
14. Sí No            ¿ Ha tenido su niño/a dolor o ardor con la micción?
15. Sí No            ¿ He tenido su niño/a ataques o las convulsiones?
16. Sí No            ¿ Le han dicho alguna vez que su niño/a tiene murmullo en el corazón?
17. Sí No            ¿ Ha tenido su niño/a una reacción a la prueba de la tuberculosis?
18. Sí No            ¿ Estuvo su niño(a) en contacto con adultos que tienen tuberculosis?
19. Sí No            ¿ Ha tenido el niño algún infección con parásitos?
20. Sí No            ¿ Has visto que su hijo se queda rascándose el área genital? Algún enrojecimiento o dolor?
21. Sí No            ¿ Es hemofílico su niño(a)?
22. Sí No            ¿ Tiene su niño/a tubos en los oídos?

## Desarrollo General:

23. Si No            ¿ Se lleva bien su niño(a) con otro niños de su misma edad?
24. Si No            ¿ Esta su niño(a) normalmente feliz?
25. Si No            ¿ Does your child have any special needs not indicated above?
26.            ¿ Cuando fue la última vez que su niño(a) se hizo ver con un doctor? \_\_\_\_\_
27. Si No            ¿ Su niño(a) puede jugar fuerte con los otros niños?

Detalles: \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ 1. La información contenida en este formulario de inscripción es correcta a mi mejor saber y entender.
- \_\_\_\_\_ 2. Entiendo que la YMCA no proporciona el seguro médico para participantes. Yo soy responsable para mi propia cobertura del seguro.
- \_\_\_\_\_ 3. Entiendo que el personal y los voluntarios de la YMCA no tiene permiso para transportar ni cuidar a los niños fuera de la programa de YMCA.
- \_\_\_\_\_ 4. Entiendo que el pago se espera la semana antes de los servicios y que me cobrarán \$10 si descuido de pagar a tiempo.
- \_\_\_\_\_ 5. Entiendo que por inscribir mi niño en la programa YMCA que yo también comprometido a la programa por la duración entera de la programa y que me cobrarán independientemente de la participación.
- \_\_\_\_\_ 6. Entiendo que no debo dejar mi niño/a al YMCA o el sitio de la programa YMCA sin tener un empleado o voluntario presente para recibir y supervisar a mi niño/a.
- \_\_\_\_\_ 7. Entiendo que mi niño/a no está permitido a irse del sitio de la programa YMCA sin un adulto autorizada. La persona autorizada a recoger a mi niño/a tiene que estar en la lista proporcionada a la YMCA o tengo que hacer otras disposiciones.
- \_\_\_\_\_ 8. Entiendo que si alguien llega a recoger a mi niño(a) bajo la influencia de droga o alcohol, que por la seguridad de mi niño(a), el personal de a YMCA no tienen otro recurso que llamar a la policía.
- \_\_\_\_\_ 9. Entiendo que la YMCA está obligado a reportar cualquier sospecha de casos de abuso o negligencia infantil a las autoridades apropiadas para su investigación.
- \_\_\_\_\_ 10. Entiendo que la Manual "YMCA Child Care" está disponible en la página web [www.ymcachattanooga.org](http://www.ymcachattanooga.org) y las pólizas y procedimientos en este manual.
- \_\_\_\_\_ 11. Entiendo que el programa opera bajo de una exención y no tiene licencia.
- \_\_\_\_\_ 12. Por este medio acepto el uso del imagen de mi niño(a) en videos y fotografías usado para todo tipo de fines comerciales o publicitarios (incluyendo las redes sociales).
- \_\_\_\_\_ 13. La YMCA considerará todo los registros sin discriminación por raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, estado civil, o discapacidad. Sin embargo, se reserva el derecho a denegar la admisión a cualquier niño que requiere un nivel de atención más allá de lo que está diseñada para acomodar o requieren entrenamiento especializado que les pueden impedir al YMCA satisfacer las necesidades del niño. Ayuda financiera está disponible pero limitada.
- \_\_\_\_\_ 14. La historia médica y los registros de vacunación de mi niño(a) actual están en los archivos de la oficina YMCA seleccionado en la aplicación de acampamento.
- \_\_\_\_\_ 15. I give permission to the YMCA to transport my child to and from field trips, schools, and/or swimming.
- \_\_\_\_\_ 16. Antes que cualquier medicación sea dispensado a mi niño(a), voy proveer autorización escrita que incluye lo siguiente: nombre de mi niño(a), la fecha, nombre de la medicación, número de receta médica, dosificación, día de la semana, y horario de dosificación. La medicina será mantenido en el contenedor original con en nombre escrito encima
- \_\_\_\_\_ 17. Entiendo que soy responsable por proveyendo spray protector solar etiquetado con el nombre de mi hijo.
- \_\_\_\_\_ 18. Entiendo que es soy responsable por proveer los récords actuales de mi niño(a) para reflejar algún cambio significativo (i.e. números de teléfono, dirección del trabajo, contactos de emergencia, información del médico del niño(a), los registros de vacunación, el estado de salud general de mi niño(a)).

Ejercicio física, entrenamiento, y actividades relacionadas pueden ser actividad extenuante y pueden resultar en lesiones serias. La YMCA of Metropolitan Chattanooga, Inc. ("YMCA" insiste a cada miembro obtener un examen físico de un médico antes de usar cualquier equipo de ejercicio o participar en cualquier ejercicio, clase de entrenamiento, actividad relacionada, o programa patrocinado por la YMCA o modificar la dieta incluyendo el uso de suplementos alimenticios, reducción de peso y/o productos para carrozado.

Yo, la persona que firma este documento, estoy de acuerdo en seguir todas las normas y reglamentaciones de la YMCA mientras estoy en o alrededor de los locales o cuando usando u observando los locales, facilidades, o equipo, y entiendo que yo podrá ser expulsado en cualquier momento, por incumplir las normas y regulaciones.

Yo, la persona que firma este documento, estoy de acuerdo de asegurar que mi niño(s), dependiente(s), y/o cualquier otro menor de quien soy legalmente responsable o quien su presencia en la YMCA soy responsable se mantiene en seguir todas las normas y reglamentaciones, y entiendo que mis niño(s), dependiente(s), y/o cualquier otro menor de quien soy legalmente responsable o quien su presencia en la YMCA soy responsable pueden ser expulsado en cualquier momento, sin reembolso de dinero pagado, por incumplir las normas y regulaciones.

En consideración por haberseme permitido entrar al YMCA por cualquier razón incluyendo, pero no limitado a observar o usar cualquier instalación o equipo, o participación en cualquier programa en o fuera del sitio, clase o actividad afiliada con la YMCA, incluyendo el uso de la instalación "YMCA Day Care", la persona que firma este documento está de acuerdo de lo siguiente:

Uno. La persona, en su nombre o en nombre de sus niños, liberan, renuncian, descargan y pacto a no demandará legalmente a la YMCA, sus directores, oficiales, empleados, y agentes (referido aquí como "destinatarios" de cualquier responsabilidad a la persona que firma este documento o su(s) niño(s) y todo sus representativos personal y herederos por cualquier daño o pérdida, y cualquier reclamo o demandas a cuenta de lesiones a la persona o propiedad o resultando en muerte de la persona o sus niños, independientemente de que haya causado por negligencia de cualquier persona, los destinatarios cuando la persona que firma este documento o sus niños están en o alrededor de cualquier instalación, equipo, programa, clase, o actividad afiliada con la YMCA sin que importe el lugar.

Dos. La persona, en su nombre o en nombre de sus niños, está de acuerdo de indemnizar y no culpar los destinatarios y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño, o costo que él pueda incurrir debido a la presencia de la persona que firma este documento o sus niños en o alrededor de cualquier instalación, equipo, programa, clase, o actividad afiliada con la YMCA sin que importe el lugar, independientemente de que haya causado por negligencia de cualquier persona o los destinatarios.

Tres. La persona, en su nombre o en nombre de sus niños, asuma la total responsabilidad por cualquier lesión, muerte, o daño de propiedad a la persona que firma este documento o sus niños independientemente de que haya causado por negligencia de cualquier persona o los destinatarios **cuando** están en o alrededor de cualquier instalación, equipo, programa, clase, o actividad afiliada con la YMCA sin que importe el lugar.

La persona, en su nombre o en nombre de sus niños, asume específicamente todo los riesgos de lesiones, pérdidas o daños incluyendo riesgos asociados con deportes racquetball, aeróbicos, yoga, clases de fitness, equipo de fitness, ejercicio, natación, levantar pesas, cuarto de vestuario, sauna, estacionamiento, el cuidado de niños o cualquier de sus programas o actividades afiliadas con la YMCA sin que importe el lugar. El asunto de riesgos también incluye ambiental, el robo, y los riesgos de contaminación además de los riesgos asociados con el uso de los servicios de salud y fitness de la YMCA.

Cuatro. Si la persona que firma este documento está poniendo a sus hijos en un programa de niños de YMCA, actividad o evento, la persona, en su nombre o en nombre de sus niños, está de acuerdo de que tener sus niños participando en sus actividades puede incluir riesgos inherente, daños y peligros que no se pueden predecir ni prevenir. La persona que firma este documento considera también que no todo los riesgos inherente, daños y peligros se pueden predecir ni prevenir y que los riesgos inherente de las programas se pueden resultar en lesiones, daños materiales, enfermedad, parálisis, o hasta la muerte. Algunas actividades que tales niños participen pueden incluir: viaje y actividades por la naturaleza, escalada de roca, artesanía, montar bicicleta de montaña, curso de cuerda, tiro al arco, canotaje, natación, montar a caballo, pescar, acampar durante la noche, y otras actividades del programa.

Cinco. Este Acuerdo se regirá por y se entenderá conforme a las leyes del estado de Tennessee. La persona que firma este documento está de acuerdo, además, en que esta renuncia, descargo, y acuerdo de indemnización tiene la intención de ser lo más amplia e incluyente posible que le permitan las leyes del estado de Tennessee y que si cualquier parte será invalido, se concuerda que el resto mantendrá su plena fuerza y efecto legales.

La persona que firma este documento ha leído y voluntariamente firmado la renuncia, descargo, y acuerdo de indemnización y además está de acuerdo que nadie ha hecho ninguna representación oral, declaraciones o incentivos a diferencia de lo indicado arriba.

_____	_____	_____	_____
Nombre Escrito del Participante	Fecha	Nombre Escrito del Participante	Fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre escrito del Participante	Fecha	Nombre escrito del Padre/ Tutor	Fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre escrito del Participante	Fecha	Firma del Padre/ Tutor	Fecha

