

L.E.G.I.T. Kids

Camper Registration Form 2016

Información Sobre Su Niño

Niño 1

Nombre: _____ Gender: _____ Hembra _____ Varon

Fecha de nacimiento : _____ Edad: _____

Direcion: _____

Cuidad: _____ Código postal: _____

Alergias :

Medicaciones:

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

Por favor explicar otra condición crónica o enfermedades importantes del niño. Si necesario, estado correcto cuidado de niño, así como los procedimientos a seguir :

Niño 2

Nombre: _____ Gender: _____ Hembra _____ Varon

Fecha de nacimiento : _____ Edad: _____

(Si es diferente de primer niño)

Direcion: _____

Cuidad: _____ Código postal: _____

Alergias :

Medicaciones:

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

Por favor explicar otra condición crónica o enfermedades importantes del niño. Si necesario, estado correcto cuidado de niño, así como los procedimientos a seguir :

Niño 3

Nombre: _____ Gender: _____ Hembra _____ Varon

Fecha de nacimiento : _____ Edad: _____

(Si es diferente de primer niño)

Direcion: _____

Cuidad: _____ Código postal: _____

Alergias :

Medicaciones:

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

_____ Dosificación: _____ Frecuencia: _____

Por favor explicar otra condición crónica o enfermedades importantes del niño. Si necesario, estado correcto cuidado de niño, así como los procedimientos a seguir :

Los Padres o Informacion del Guarda

Nombre de La Madre : _____ Par favor marque aqui: _____ Ms. _____ Mrs.

Teléfono de casa: _____ Telefono de trabajo : _____

Teléfono móvil : _____

Email : _____

(Si es diferente de primer niño):

Direcion: _____

Cuidad: _____ Código postal : _____

Nombre del Padre: _____

Teléfono de casa: _____ Telefono de trabajo : _____

Teléfono móvil : _____

Email : _____

(Si es diferente de primer niño):

Direcion: _____

Cuidad: _____ Código postal : _____

Recogedor autorizado

Nombre: _____ Numero: _____ Relacion: _____

Nombre: _____ Numero: _____ Relacion: _____

Nombre: _____ Numero: _____ Relacion: _____

Consentimiento de excursion

Doy mi permiso del hijo/hija de asistir a las actividades del *L.E.G.I.T. Kids* que no ocurrirán en la propiedad de la iglesia de Adventist (es decir Fondo, Lago, parque, etc.). Adjunto suelto(publico) y sostengo el *L.E.G.I.T. Kids* inocuo de cualquier reclamación de lesiones personales.

Firma de los padres/la guarda

Fecha

Permiso para tratamiento medico

En caso de una emergencia ocurrir mientras mi hijo/hija está en el *L.E.G.I.T. Kids*, un programa del Séptimo día Adventistas, con motivo del Séptimo día de recepción iglesia de Adventistas e instalaciones públicas usadas por el campo, por este medio concedo a permiso al campo y a sus empleados tomar todo lo que la acción juzgó necesario.

En caso de que yo no puedo ser alcanzado, por la presente autorizo al campamento o sus empleados a dar consentimiento para que mi hijo/hija recibir tratamiento médico.

Firma de los padres/la guarda

Fecha

Información de Contacto Médico

Persona a contactar de Emergencia secundaria (Diferente de padre/guarda) :

Nombre: _____ Numero De Cellular: _____

Relacion: _____

Médico de Familia : _____ Numero: _____

Hospital/Centro Médico Preferencia : _____

Comentarios adicionales: _____

Exenciones de *L.E.G.I.T. Kids*

1. Seguro

Yo entiendo completamente *L.E.G.I.T. Kids*, un programa de los Adventistas del Séptimo día, o al alojamiento de la Iglesia Adventista no proporcionan ningún accidente o la cobertura de seguro médico para mi hijo/hija. Comprendo plenamente que es mi responsabilidad de proporcionar cobertura de seguros contra accidentes para mi niño.

Por favor, especifique los siguientes datos para que su hijo está cubierto:

Compañía de Seguros: _____ Número de póliza: _____
Número de identificación : _____

2. Responsabilidad

Como el padre o el guarda de un hijo menor de edad que participa en actividades del *L.E.G.I.T. Kids*, un programa del Séptimo día iglesia de Adventist, por este medio renuncio y suelto(publico) cualquier reclamación I, o mi hijo puede tener contra *L.E.G.I.T. Kids*, la iglesia de recepción local, Conferencia del Séptimo día Adventista y sus empleados que provienen de heridas de mi hijo o daños a la propiedad de mi hijo, bajo el cuidado del *L.E.G.I.T. Kids*. Adelante entiendo que el *L.E.G.I.T. Kids* no se certifica, ni se licencia como un abastecedor de tratamiento del día. En caso de cualquier herida de mi hijo a un centro de servicios médicos, y / o proveen a mi hijo de tratamiento de emergencia o primeros auxilios. Entiendo que el *L.E.G.I.T Kids* no supone que cualquiera no declarara escrito / responsabilidades de tener cuidado de cualquier emergencia más allá del alcance del programa *L.E.G.I.T. Kids*.

3. Tecnología

Reproductores de mp3, teléfonos celulares, etc. permite una renta. Le pedimos que cada campista deje estos artículos en su casa. Bajo las circunstancias en que estos elementos son traídos al campamento, *L.E.G.I.T. Kids* y / o sus empleados no se hará responsables por cualquier pérdida o daño. Cuando un niño es visto usando esa tecnología sin permiso serán pidió a guardarlo en su primera ofensiva y confiscó para devolverse al final de la jornada de la segunda ofensiva. Si quieres contactar con su hijo durante el día, póngase en contacto con el gran Director de campamento y / o el subdirector.

4. Emergencia

En caso de accidente o enfermedad grave el adulto responsable tratará de ponerse en contacto conmigo en el número dado en esta forma. Si el adulto responsable es incapaz de ponerse en contacto conmigo, por este medio autorizo al director del campo o empleado a tomar a mi hijo al médico indicado o el centro de servicios médicos más cercano. Estas renunciaciones y libera será válido para la duración del período de sesiones en el que mi hijo esté inscrito. He leído detenidamente esta renuncia y liberación y acordar los términos. Certifico que tengo el padre, madre o tutor legal del niño o los niños mencionados anteriormente. Puedo comprobar que la información que he proporcionado es correcta y actual.

Firma de los padres/la guarda

Fecha

Nombre del Nino(s): _____

Autorizacion de Fotos / Videos

Durante la semana de L.E.G.I.T. Camp, el profesorado va estar tomando fotos/videos de la campista haciendo varia actividades durante el dia. Estas fotos / videos van hacer usadas para un DVD que va hacer presentado al final de la semana, dandole recuerdos a los ninos del campamento. La iglesia presentadora se anima para hacerle una copia de el video/slideshow para los campistas en fecha mas avanzada. Al estar de acuerdo con estas condiciones le da permiso a la Iglesia Presentadora Vineland Spanish Church y L.E.G.I.T. Kids para usar estas fotos / videos en el futuro para promociones.

____ Si, fotos / videos pueden ser tomados de mi hijo/a(s)

____ No, fotos / videos no pueden ser tomados de mi hijo/a(s)

Firma Padre/ Guardian

Fecha