

McMinnville Peace Village

Del 14 al 18 de agosto 2017

Museo Espacial Evergreen



Formulario de Solicitud y Permiso: Un formulario por niño

Por favor escriba con letra clara

Nombre del niño/a _____

A qué grado entrara en el otoño de 2017 _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) _____

Talla de camiseta: (por favor encierre una talla) Niño/a: S M L Adulto: S M L XL

Nombre del padre/madre/tutor _____

Dirección _____

Teléfono en casa _____ Teléfono Celular _____

Correo electrónico _____

Información de Contacto de Emergencia

Nombre _____ Relación _____

Teléfono Celular _____ Teléfono en casa _____

Medios/Fotografía:

Doy mi permiso a Peace Village para utilizar cualquier fotografía, video o entrevista que se tome en el campamento para ser usada para ilustrar, reportar, promover y anunciar Peace Village. El permiso se da por defecto a Peace Village si no se indica una opción. (Si usted marca "no", su hijo/a será excluido de la foto del grupo).

Indique cualquier restricción dietética especial, consideraciones médicas o preocupaciones de accesibilidad para su hijo/a: _____

Seguro Médico:

¿Tiene seguro médico para su familia? (marque uno) Sí No

No. De Identificación del Grupo _____

Nombre del Doctor o Clínica _____

Teléfono _____

Medicamentos: Enumere TODOS los medicamentos, incluyendo medicamentos de venta libre o sin receta tomados de forma rutinaria. Traiga lo suficiente para que dure todo el tiempo en el campamento. Consérvelo en el envase/botella original que identifica al médico que prescribe (si es un medicamento recetado), el nombre del medicamento, la dosis y la frecuencia de administración. Por favor, no quite a su hijo de los medicamentos regulares mientras está en el campamento. Adjunte documentación adicional si es necesario para más medicamentos. Identifique cualquier medicamento tomado durante el año escolar que el participante toma/puede que no tome durante el verano.

Medicamento #1 _____ Dosis _____
Horario específico que debe tomarse cada día _____ Razón por la que lo toma _____
Medicamento #2 _____ Dosis _____
Horario específico que debe tomarse cada día _____ Razón por la que lo toma _____

Asmáticos: (ponga sus iniciales en uno si aplica)

Le doy mi permiso a mi hijo/a de llevar un inhalador para auto administrarse en incidentes relacionados al asma. _____ (iniciales de los padres) Prefiero que el personal del cuidado de la salud del campamento mantenga el inhalador de mi hijo/a y le ayude a determinar cuándo lo necesita (recomendado para el campamento de día). _____ (iniciales de los padres).

AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta historia de salud es correcta hasta donde yo sé, y la persona descrita arriba tiene permiso para participar en todas las actividades del campamento, excepto como se indica. Me he familiarizado con el programa y los eventos del campamento y entiendo que todas las actividades son completamente voluntarias. Reconozco el riesgo inherente de lesiones en las actividades del campamento. Asumo estos riesgos. También reconozco que Peace Village no puede asegurar o garantizar que los participantes, equipos, terrenos y/o actividades estarán libres de accidentes o lesiones. Soy consciente y he instruido a mi hijo/a en la importancia de conocer y cumplir con las reglas y regulaciones del campamento. Por este medio renuncio, libero y descargo todas y cada una de las reclamaciones por daños y perjuicios por lesiones personales o daños a la propiedad como resultado de la participación de mi hijo/a en el programa McMinnville Peace Village. Esta publicación está destinada a absolver por adelantado McMinnville Peace Village, el Distrito Escolar de McMinnville, el Museo Espacial y de Aviación Evergreen, el Centro de Eventos Falls de Evergreen y la Escuela Peace Valley; sus funcionarios, oficiales, empleados, voluntarios y agentes de cualquier responsabilidad, aun cuando esa responsabilidad pueda surgir por negligencia percibida por parte de las personas mencionadas anteriormente. Entiendo y estoy de acuerdo en que esta liberación de exención y asunción de riesgo es obligatoria para mis herederos y apoderados.

Doy permiso al personal médico del campamento a (1) administrar los medicamentos de rutina de mi hijo/a, medicamentos 'según sea necesario', y medicamento de venta libre sin receta para enfermedades menores o malestares; (2) proporcionar los primeros auxilios apropiados para lesiones menores; y (3) buscar tratamiento adicional de un médico y hospital si la condición lo justifica. En caso de que no pueda ser localizado en caso de emergencia, doy permiso al médico seleccionado por el director del campamento para hospitalizar, asegurar el tratamiento apropiado y ordenar inyección y/o anestesia y/o cirugía para mi hijo/a mencionado anteriormente. Este formulario puede ser fotocopiado por el campamento para tener un segundo conjunto disponible para los registros de transporte y para la oficina de Peace Village.

Estoy de acuerdo con la autorización de emergencia y la liberación de responsabilidad (requerido)

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha: _____

_____ Tengo una necesidad financiera y quisiera que mi hijo/a participe.
(Entiendo que habrá una contribución mínima de \$35)

_____ Mi hijo/a necesita transporte

_____ Haga el cheque a nombre de: Peace Valley School

Para solicitar, por favor envíe pro correo los formularios a:

2017 McMinnville Peace Village
c/o Peace Valley School
5384 NE Duniway Road
Dayton, OR 97114

"Si queremos lograr la paz real en este mundo, tendrá que comenzar con los niños" Mahatma Gandhi