

SPREE Paquete de Registro para Campamento de Verano 2017

El campamento se realiza en inglés

Fecha de Hoy:

Información de Hijo/Hija 1:

Nombre y Apellido:

Nombre Preferido:

Género:

Fecha de Nacimiento:

El Año en la Escuela (otoño de 2017):

Número de identificación del estudiante (Denver Public Schools solamente):

¿Está actualizada la vacuna de su hijo/hija?

¿Su hijo/hija tiene alergias? (por favor enumere)

¿Su hijo/hija tiene problemas de salud crónicos? (por favor enumere)

¿Necesidades especiales? (por favor enumere)

Dirección de su hijo/hija:

Proveedor de seguros:

Nos proporciona una copia de las tarjetas de seguro y registros de inmunización el primer día del campamento por favor.

Información de Hijo/Hija 2:

Nombre y Apellido:

Nombre Preferido:

Género:

Fecha de Nacimiento:

El Año en la Escuela (otoño de 2017):

Número de identificación del estudiante (Denver Public Schools solamente):

¿Está actualizada la vacuna de su hijo/hija?

¿Su hijo/hija tiene alergias? (por favor enumere)

¿Su hijo/hija tiene problemas de salud crónicos? (por favor enumere)

¿Necesidades especiales? (por favor enumere)

Todos los contactos listados se considerarán autorizados para recoger a los niños mencionados anteriormente.

Contacto Primario Nombre y Apellido:

Número de teléfono:

Número alternativo:

Dirección de casa:

Dirección del trabajo:

Correo electrónico:

¿Hay instrucciones especiales para contactarle?

Contacto Secundario Nombre y Apellido:

Número de teléfono:

Número alternativo:

Dirección de casa:

Dirección del trabajo:

Correo electrónico:

¿Hay instrucciones especiales para contactarle?

Contacto de Emergencia Alternativo 1:

Nombre y Apellido:

Relación con su familia:

Número de teléfono:

Número alternativo:

Contacto de Emergencia Alternativo 2:

Nombre y Apellido:

Relación con su familia:

Número de teléfono:

Número alternativo:

Información para Servicios Médicos de Emergencia:

Nombre y Apellido del Médico:

Número de teléfono del Médico:

Dirección de la oficina del Médico:

Nombre y Apellido del Dentista:

Número de teléfono del Dentista:

Dirección de la oficina del Dentista:

Renuncias:

Permiso para servicios médicos de emergencia y transporte:

Si hay una emergencia, doy mi permiso al personal de The Greenway Foundation/SPREE para acceder servicios médicos de emergencia para mi hijo/hija, incluido el transporte al hospital más cercana, para recibir atención y tratamiento médico o quirúrgico de urgencia. Se hará todo lo posible para contactarme o encontrarme, y acepto los costos de cuidado y transporte.

Sí Estoy de acuerdo

Liberación de responsabilidad:

Certifico lo siguiente:

- 1) Toda la información de este formulario es correcta y precisa.
- 2) Doy mi permiso para servicios médicos para mi hijo/hija para cualquier accidente o lesión que podría ocurrir durante campamento de verano.
- 3) Siempre renuncio a los patrocinadores, organizaciones, afiliados, así como a sus empleados de cualquier reclamación que pueda acumular como resultado de la participación de mi hijo/hija en el campamento de verano.
- 4) Doy mi permiso a The Greenway Foundation para usar las fotos o vídeo de mi hijo/hija para su sitio web o sus materiales promocionales.
- 5) Proveeré mi hijo/hija con protector solar y entiendo que el protector solar será aplicado dos veces cada día para prevenir quemaduras de sol.

Sí Estoy de acuerdo

Permiso para Películas:

Doy mi permiso para mi hijo/hija para ver películas clasificadas G. Habrá una hoja de permiso para cualquier película que esté clasificada PG (incluido el nombre de la película) antes de que los niños vean la película. Habrá otras actividades para los niños que no ven la película.

Sí Estoy de acuerdo

He leído toda la información de este paquete de registro.

Nombre y Apellido:

Nombre y Apellido (la firma):

Fecha de Hoy: