



THE GALLATIN SHALOM ZONE
CAMPAMENTO DE VERANO 2021

1 de Junio al 25 de Junio

Para uso de Oficina
REGISTRATION FEE PAID
CASH
Volunteer/Nutrition Class

El Campamento de verano está abierto disponible para los niños que hayan completado los grados del K-4 al terminar el año escolar desde 2018-2019. El Campamento estará abierto desde Martes a Viernes comenzando desde las 8:30am-1:30pm. **El almuerzo y desayuno** está incluido y será servido diariamente a todos los campistas. Cualquier material que se necesite para las actividades del campamento se les proveerá gratis. **La cuota para matricularse es de \$25 por cada niño.** El pago será entregado junto con la solicitud o la otra alternativa es asistir a una clase de nutrición clase o que de 2 horas de su tiempo para ayudar a servir a la desayuno en el campamento. **Por favor tenga en cuenta, no se aceptará a ningún niño** en el campamento de verano a menos que el padre o tutor asista a una orientación obligatoria.

Ver al reverso para más detalles.

Nombre del Niño/a: _____ Edad: ___ M F Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Tamaño de Camiseta ___ Niño/a ___ Adulto Almuerzo Gratis: Sí No

2020- 2021 Próximo Grado: _____ Nombre de la Escuela: _____

Tiene una computadora, iPad, o teléfono celular en casa? Si o No Tiene internet? Si o No

RAZA: NOTE que la siguiente información es **opcional**. Será solamente para propósitos estadísticos y no cuenta para elegir a los campistas. Haga un círculo:

Sudanés Afro-Americano Cáucaso Hispano/Latino Asiático/Filipino Otros

Padre/ Encargado: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono Primario : (____) _____ Otro Teléfono : (____) _____

Otro Encargado Legal: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono Primario : (____) _____ Otro Teléfono : (____) _____

Custodia: Madre Padre Ambos Otro: _____

Para seguridad, escriba los nombres de las personas autorizadas para recoger al niño del campamento:

1) Nombre: _____ Teléfono Principal: (____) _____

2) Nombre: _____ Teléfono Principal: (____) _____

En caso de emergencia, escriba los nombres de las personas a las que tenemos que llamar.

1) Nombre: _____ Teléfono Principal: (____) _____

2) Nombre: _____ Teléfono Principal: (____) _____

ALERGIAS:

Comidas: _____ Otros: _____

¿Tiene su niño/a alguna condición de salud crónica? _____

¿Toma su niño/a algún medicamento regularmente? _____

Por Favor, Continúe al Dorsó

Hoja para firmar Obligatoria para los Padres

Yo entiendo que al firmar esta solicitud me comprometo a atender obligatoriamente a una orientación para los padres. También entiendo que si no asisto a esta reunión obligatoria para los padres mi hijo/a no será admitido al campamento. También entiendo que mi hijo/a debe ser recogido a tiempo o de lo contrario no se le permitirá regresar al campamento.

Asistiré a la orientación: (Por favor, marque uno)

- 26 de Mayo a las 10am
- 27 de Mayo a las 10am (en español)

Voy a: (Por favor, marque uno)

- \$25 para registrarse
- Atender a la clase de nutrición – 2 de Junio 9am-11am
- Atender a la clase de nutrición- 3 de Junio 9am-11am (en español)
- Dar tiempo voluntario

Debe quedarse toda la clase. Si llega tarde o se va temprano, su hijo será despedido del campamento. Ofrezcase como voluntario para servir el desayuno dos veces durante una hora en las fechas a continuación antes del 11 de junio.

_____ o _____
**Si no se ofrece como voluntario en estos días, su hijo será expulsado del campamento.
(Los padres o el tutor legal deben asistir y no enviar a alguien en su lugar para la clase u opción de voluntario)**

Firma _____ Fecha _____

Relevo de Fotografía

Yo le doy permiso para que mi hijo/a sean fotografiados con cámara en movimiento, fija, o ambas. También a tener nuestra voz grabada. Estoy de acuerdo a que sean usadas para transmisiones publicitarias y promocionales del "Shalom Zone".

Nombre del Niño/a _____

Firma: _____ Fecha: _____

Parte Médica

-Estoy de acuerdo a no tomar acciones legales contra "Shalom Zone" si mi hijo/a se enferma, o si sufre algún daño durante las actividades del campamento. También, le doy permiso a "Shalom Zone" a hacer decisiones médicas de emergencia en casa de que surja alguna con mi hijo/a.

Nombre del Niño/a _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor, guarde para sus récords.

_____ ha sido aceptado al Campamento del Verano.

Primer día del campamento- 1 de Junio.

Ultimo día del campamento- 25 de Junio.

El campamento será de martes a viernes desde las 8:30am-1:30pm.

Como padre/encargado del niño/a que asistirá al campamento me comprometo a...

Asistir a la orientación de padres _____ en 10am.

Asistir a la orientación de padres _____ en 10am.

Su hijo/a no podrá participar del campamento hasta que usted no haya asistido a la orientación.

Pagar \$25 por niño /a por un mes completo de campamento.

Asistir a la clase para padres el 2 de Junio desde las 9am hasta las 11am

Asistir a la clase para padres el 3 de Junio desde las 9am hasta las 11am (Spanish Only)

Usted deberá permanecer en la clase. Si usted llega tarde o sale temprano su hijo/a será despedido también.

Voluntario/a para servir el desayuno o el almuerzo dos veces por una hora antes 11 de junio

_____ Y _____

Si usted no cumple con ser voluntario en esos días su hijo/a ser despachara del campamento.

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____

Copy: _____