



ROSEHILL RECREATION CENTER

APLICACIÓN DE REGISTRACIÓN

Por favor escriba claramente

HOUSEHOLD #: _____



PROGRAMA: _____

Tamaño de camiseta: [] Youth S [] Youth M [] Adult S [] Adult M [] Adult L [] Adult XL [] Adult XXL

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Estatura: _____ Peso: _____ Genero: [] Niño [] Niña

¿Tiene hermano/hermana que atiende el campo? [] Sí [] No Nombre de hermano/hermana: _____

¿Como escucho de nuestro campo? _____

¿Su hijo/hija sabe nadar? [] Sí [] No Escuela: _____ Grado: _____

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de Padre/Guardián: _____ EMAIL: _____

Teléfono: (_____) _____ Teléfono Celular: (_____) _____

Nombre de Padre/Guardián: _____ EMAIL: _____

Teléfono: (_____) _____ Teléfono Celular: (_____) _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

INFORMACIÓN EMERGENCIA

Nombre de Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono: (_____) _____ Teléfono Celular: (_____) _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono: (_____) _____ Teléfono Celular: (_____) _____

Nombre de Persona Fuera del Estado: _____ Relación _____

Teléfono: (_____) _____ Teléfono Celular: (_____) _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Proveedor de Seguridad: _____ Póliza #: _____

Nombre de Medico: _____ Teléfono: _____

Nombre de Dentista: _____ Teléfono: _____

HISTORIA DE SALUD

Si su hijo/hija tiene alguna restricción física, por favor explique: _____

Hay algún comportamiento o condición que tendremos que saber si ocurre alguna emergencia?:

Si algo ocurre con su hijo/hija que cambiara su información par a las preguntas sobre SALUD e INFORMACION MEDICA por favor contacte a algún Consejero, Director de Campo o al Director del Programa y dejarle saber estos cambios inmediatamente.

SU HIJO/HIJA A TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES: (POR FAVOR ESCRIBA "SI" O "NO")

Escriba el año en cual su hijo/hija a recibido las ultimas inmunización o inyección de refuerzo:			
Viruela:	Paperas:	Resfrio:	Problemas de Corazon:
Sarampion:	Dificultad con Sinus:	Dolor de Cabeza:	Difteria:
Sarampion Aleman:	Infeccion de Oreja:	Orinar la Cama:	Tos Ferina:
Fiebre Reumatica:	Apendicitis:	Estreñimiento:	Berrinches:
Fiebre Escarlata:	Amigdalitis:	Dolor de Estomago:	
Asthma:	Desmayo:	Polio:	
Fiebre Heno:	Tetanos:	Ronchas en la Piel:	
ALERGIAS: [] SI [] NO Por favor sea específico:			
Medicación para Alergia:			
Alergia a las abejas? [] SI [] NO Alergias a los Moscos? [] SI [] NO Medicación:			
Alergias a la comida? [] SI [] NO Cuales comidas:			
Medicación para alergias de comida:			
Tiene una enfermedad o condición grave? [] SI [] NO Por favor sea específico:			
En el año pasado su hijo/hija a recibido atención medica?[] SI [] NO Por favor sea específico:			

AUTORIZACIÓN DE RECOJER

Los individuales en esta lista tienen mi permiso sin restricción en firmar por mí, y puede recoger a mi hijo/hija sin ningún confirmación adicional de mi parte. Solo los Padres/Guardiáns o individuales en esta lista tienen mi autorización en sacar a mi hijo/hija del programa.

Nombre: _____ Relación: _____ Phone: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Phone: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Phone: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Phone: _____

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR

Mi hijo, menor de edad, tiene mi permiso para participar en el programa de ROSE HILL R.C. campamento estacional y todas las actividades en las mismas, incluidos los vehículos fletados para viajes. Mediante la participación de mi hijo en el programa de campamento entiendo que ciertas actividades por naturaleza tienen un mayor riesgo de lesiones, incluso la muerte a pesar de las amplias medidas tomadas por el personal de campamento para proporcionar un ambiente seguro y garantizar la seguridad de mi hijo. Entiendo que la naturaleza de los juegos de campamento y actividades deportivas y son consciente de la experiencia del menor y las capacidades y creo que mi hijo sea calificado, con Buena salud y el buen estado físico y emocional de participar en dichas actividades. Estoy de acuerdo en liberar a la ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier daño a mi niño el relación con este programa. Además, entiendo que la Ciudad de Los Ángeles Departamento de Parques y Recreación y el ROSE HILL R.C. **no tiene seguridad**.

Iniciales de Padre/Guardián: _____

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE UN MENOR

Yo, como el padre/guardián del menor participando en este programa, autorizo a la Ciudad de Los Ángeles Departamento de Recreación y Parques que se comporten como agentes en dar autorización en examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o cirugía, tratamiento y hospitalización que es aprobado y vigilado por un Medico licenciado profesional que convive con las provisiones del Medicina Practica Acto en los empleados del hospital licenciado, cuando alguna acción sea requerida en la oficina de el Medico o Hospital. Es entendido que esta autorización es dada anteriormente en precaver alguna situación que se requiera alguna acción y el Medico decide que acción sea admisible. Esta autorización será efectiva hasta la conclusión del programa de cual el menor estará participando en y será efectiva hasta que sea sometido en una carta escrita y entregada a el agente en cual el menor estará por el periodo del programa.

Iniciales de Padre/Guardián: _____

POLIZAS Y REGLAS GENERALES DE EL CAMPAMENTO

Noticia Importante: Por el alto volumen y participación de otros adolescentes en el programa de ROSE HILL R.C., las edades de los participantes, y para proveer la seguridad y experiencia agradable del programa para todos los participantes, el Campamento ROSE HILL R.C. requiere un nivel de madurez y responsabilidad de cada participante como un requisito de atender nuestro campamento. Aunque entendemos que los participantes de nuestros programas son niños, nosotros tomamos a cada individual responsable por sus acciones y comportamiento a toda hora. Los individuales que repetidamente violan las reglas, causan distracciones en el campamento, requieren la desproporcionada atención de nuestros empleados, supervisión y/o disciplina, o demuestran falta de respeto a los empleados y participantes no serán tolerados y serán expulsados del campamento.

Iniciales de Padre/Guardián: _____



ROSEHILL RECREATION CENTER



PADRE FORMULARIO DE ACUERDO

* Todos los formularios deben ser guardados por el personal de la oficina y archivados para nuestros registros.

1. Los campistas deben usar una camisa de campamento todos los días; Si no se usa una camisa de campamento, se debe comprar ese día.
2. Todas las tarifas vencen a más tardar el 1º del mes en el que desea inscribirse (ASC, PreK). Para el campamento de verano, la tarifa semanal se debe pagar el Viernes antes de la semana a la que asiste el campista. Se cobrará un cargo por retraso de \$ 10 si un estudiante / campista que regresa paga el lunes / martes. Esto nos ayuda a mantener el personal adecuado y mantenernos en proporción.
3. Los campistas / estudiantes no tienen permitido traer artículos personales al campamento (es decir, teléfonos celulares, tabletas, iPods / mp3, juguetes, etc.). Rose Hill R.C. y el personal, NO son responsables por artículos perdidos o robados.
4. Las transferencias de crédito para otra semana deben enviarse por escrito, a más tardar el martes anterior a la semana que solicita.
5. Se aplicará una tarifa administrativa del 20% a todos los reembolsos. No se darán reembolsos por los días perdidos o por no asistir a las excursiones. Por favor, espere 8-10 semanas para el procesamiento de los reembolsos. No nos prorrateamos las tarifas.
6. La inscripción se realiza por orden de llegada, ya que hay cupos limitados disponibles. Se deberá pagar una cuota de inscripción no reembolsable antes de que el niño asista.
7. Los niños solo pueden ser entregados a los autorizados en el formulario de registro; Por favor notifique a aquellos que recogen a la caravana / estudiante que se les pedirá que muestren identificación.
8. NO se permite que los padres acompañen a los participantes en los viajes de campo a menos que pasen un análisis de vida a través de la Ciudad de Los Ángeles. Si un participante no llega a tiempo a un viaje de campo y pierde el autobús / camioneta, no se les permite reunirse en el lugar del viaje o solicitar un reembolso; Los autobuses/ camionetas no se llevan a cabo para los participantes.
9. El personal se reserva el derecho de cambiar o alterar la programación en cualquier momento sin previo aviso.
10. Se cobrará un recargo por retraso de \$ 1 por minuto, por niño. Esta tarifa cubre la tarifa del miembro del personal que se quedará durante su turno.
11. Por razones de seguridad, se deben usar diariamente zapatos cerrados con suelas de goma, sin cocodrilos ni chanclas.

Reconozco que he leído y entiendo todas las políticas del programa que se enumeran en esta solicitud. Por la participación de mi hijo en Rose Hill R.C. Programas, acepto seguir y cumplir con estas reglas.

Imprima su nombre(s) de Padre(s)/Guardián(es): _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

