

### CAMPAMENTO DE VERANO

*Los formularios completados deben recibirse en el Campamento de Verano el primer día de asistencia del niño. Por favor escriba claramente.*

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado a partir de 8/25: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Segundo contacto de \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

¿Existen documentos de custodia relacionados a este niño? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
En caso afirmativo, deberá proporcionar una copia de los documentos al personal el primer día de a

¿Tiene su hijo alguna condición que debamos conocer, incluyendo condiciones médicas, psicológicas o de comportamiento, medicamentos, restricciones dietéticas, alergias o necesidades

Proveedor principal de atención médica del niño: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Proveedor de atención dental del niño: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Reside fuera de EE.UU.? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, adjunte una copia de la cartilla de vacunación o rellene el certificado de vacunación de MDH (formulario MDH 896)

¿Está su hijo exento de alguna vacuna por razones médicas o religiosas? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, proporcione una copia firmada del Certificado de vacunación del Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland de un médico autorizado que indique que la vacunación está médicamente contraindicada o del padre/tutor que indique que se opone a las vacunas por motivos religiosos.

Personas autorizadas para recoger a su hijo del programa/parada de autobús (debe ser mayor de edad o tener 13 años O agregue el nombre del niño si está autorizado a caminar (sólo aplica a el campamento Teens on the Go.)

1. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su firma a continuación indica que ha recibido y aceptado la hoja de Información Importante del Programa de Verano, así como la Información de Conmoción Cerebral y que usted, como padre/tutor, ha discutido las Directrices de Disciplina y Consecuencias con el participante.

Firma de padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_