



Verano 2018 Para Niños en el Programa de Parques

Departamento de Parques, Artes y Recreación de Olympia Información Médica del Niño/Forma para Tratamiento de Emergencia

Actividad: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edades 6-12 años

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____

PERSONA PARA NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Si la persona mencionada arriba no la podemos contactar, por favor mencione una persona secundaria para contactar:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Continúa en la próxima página →

INFORMACION MÉDICA:

Alguna enfermedad/cirugía que debamos saber: _____

_____ Fecha: _____

Reacciones Alérgicas (comida, abejas, etc.): _____

Necesidades especiales/A.D.A. Recomendaciones: _____

Fecha de la última vacuna contra el tétano: _____

Doctor Primario del Participante: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Por favor provea alguna información respecto a algún cambio o reto de conducta que su niño podría tener:

Algún indicador o factores ambientales que podrían influenciar el cambio de conducta en su niño: _____

¿Que acciones o instrumentos son efectivos para redirigir la conducta de su niño?

Palabras claves: _____

Tiempo de descanso/duración: _____

Incentivos y/o refuerzos positivos: _____

Otros: _____

Por favor enliste alguna medicina que su niño/niña está tomando y a qué hora:

Medicina	Cantidad	Hora a ser tomada

Por favor indique si alguna de estas medicinas interactúan con el sol: _____

Nota: Empleados y voluntarios de Parques y Recreaciones no pueden administrar ninguna medicina.

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

Yo voluntariamente y libremente autorizo a la Ciudad de Olympia y al Departamento de Parques, Artes y Recreaciones a requerir y obtener cuidado médico de emergencia a mis costos por _____ de cualquier proveedor medico tan pronto esté disponible. En cualquier situación el departamento y los empleados o agentes determinaran el cuidado médico que es requerido y necesario.

Renuncia De Derechos Por Parte De Los Participantes

En consideración a la Ciudad de Olympia y al Departamento de Parques, Artes y Recreaciones, estoy aceptando mi participación y la de mis niños en este campamento/programa, Yo personalmente, y en representación de mis niños, asumo todo riesgo y daños relacionados con cualquier conducta de las actividades ofrecidas aquí. Yo suelto/autorizo el derecho de imágenes fotográficas para ser usada para propósitos promocionales del evento y programas. Yo, por esto, absuelvo, suelto y niego cualquier derecho de reclamar, demandar, u otra forma contra la Ciudad de Olympia y el Departamento de Parques, Artes y Recreaciones; la escuela de Olympia distrito numero 111; los organizadores y patrocinadores; o instructores del programa por daños debido a cualquier lesiones sufridas como resultado de la participación en el programa, con la absoluta excepción de negligencia por parte de la ciudad.

Nombre del Participante

Firma del Participante o Padres/Tutor Legal

Fecha

Forma Autorizando El Recojo Del Niño

Yo, por la presente, autorizo _____ personas enlistadas abajo a recoger mi niño/niña, _____

(#)

-

(nombre del niño/niña)

del programa SKIPP con el Departamento de Parque, Artes y Recreación.

Nombres Autorizado

Teléfono

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

(6) _____

Si **No** Yo autorizo a mi niño/niña a llegar y salir por su cuenta al principio y el final del día.

(Firma del Tutor Legal)

(Fecha)

Como usted supo de este programa?

- El portal de la Ciudad de Olympia: olympiawa.gov
- Hoja informativa de la Escuela
- El Periódico: The Olympian
- Facebook/Twitter
- A través de alguien
- Otro _____

Gracias ☺

