



Formulario de Consentimiento del Programa de Verano 2014

Nombre del Campamento _____ Ubicación _____

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

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

Dirección _____

Nombre (s) de los Padres/Guardianes _____

Teléfono (Casa) _____

Teléfono de la Madre (Trabajo) _____ (Casa) _____

Teléfono del Padre (Trabajo) _____ (Casa) _____

Contacto de Emergencia (individuos además de los padres autorizados a recoger a su hijo (a))

1. Nombre _____ Teléfono: _____

2. Nombre _____ Teléfono: _____

COMUNICADO DE AUTORIZACIÓN

Favor de marcar con V el espacio apropiado:

Doy permiso para que mi hijo (a) camine a casa cuando el programa termine.

Mi hijo (a) será recogido por uno de los padres/guardianes, contacto de emergencia, o los individuos citados abajo:

1. Nombre _____ Teléfono: _____

2. Nombre _____ Teléfono: _____

***Nota: Si hay personas que NO están específicamente autorizados a recoger a su hijo (a) del campamento, favor de informar al supervisor del campamento antes que este comience al 301-258-6350.**

HISTORIAL MÉDICO

Asiste su hijo a una escuela de Maryland? Si No

Si no, adjunte una copia del registro de vacunación de su hijo.

Esta su hijo exento de las vacunas por razones religiosas o médicas? Si No

En caso afirmativo, favor de enviar los papeles apropiados.

Fecha de Ultima Vacuna del tétanos ___/___/___

Nombre del Médico _____ Tel: _____

Alergias: _____

Enfermedad Crónica o Recurrente: _____

Está su hijo tomando algún medicamento? Si No

En caso afirmativo, que y porqué? _____

***Nota: Si su hijo necesita alguna medicina durante las horas del programa, usted debe completar el formulario de medicación y darlo a los líderes del sitio el primer día del campamento. Todos los formularios están disponibles en línea en el sitio www.gaithersburgmd.gov**

Haga una lista de cualquier inquietud que pueda afectar la participación de su hijo en cualquier actividad:

Doy permiso a mi hijo para asistir al Programa de Campamentos de Verano patrocinado, como se cito arriba, por la Ciudad de Gaithersburg Departamento de Parques, Recreación y Cultura. Doy permiso para que mi hijo participe en todas las actividades que se llevarán a cabo, incluyendo las excursiones y natación recreativa. Los vehículos del Condado y de la Ciudad proveerán transportación, cuando sea necesario. Entiendo que aunque las medidas de seguridad serán observadas, la Ciudad de Gaithersburg, sus empleados, y los agentes no estarán responsables por la perdida de objetos personales que mi hijo pierda o por cualquier lesión sufrida en el programa. En el caso que yo no pueda ser contactado en una emergencia, doy permiso al medico seleccionado por el campamento para dar el debido tratamiento a mi hijo.

Firma del Padre/Madre o Guardián _____

Fecha _____

Favor de circular la habilidad de nadar del Niño:			
No Nada	Principiante	Inter.	Avanzado.