



Camp Create - Better Together - July 17-21, 2017

Campamento Creación - Juntos Mejor

Registration Form/Forma de matricula
One form per child/Una por cada niño

CAMPER INFORMATION:

Name/Nombre: First/Primer _____ Last/Apellido _____

Gender/Genero: Girl/Niña _____ Boy/Niño _____

Birthdate/Fecha de nacimiento: Month/Mes _____ Day/Día _____ Year/Año _____ Age today/Edad hoy: _____

School/Escuela: _____

Grade now/Grado hoy: _____ Grade September 2017/Grado en el otono de 2017 _____

Food restrictions (if any)/Restricciones de comida (si hay): _____

T-shirt size (circle one)/Talla de camisa (indique uno): XS S M L XL

PARENTS or GUARDIANS INFORMATION/INFORMACION DE PADRE o MADRE o GUARDIANOS:

ParentGuardian #1[Padre/Madre/Guardián #1]:

Name/Nombre: First/Primer _____ Last/Apellido _____

Address/Direccion de casa: Street/Calle _____

City/Ciudad: _____ Zip Code/Codigo postal: _____

Signature/Firma _____

← Sign here/firme aquí

Relationship/ Relación: _____ Date/Fecha: _____

What is the best way to reach you? (select one)/Cuál es la major manera de llegar a hablar con ud? (indique uno):

___ Home phone/Telefono de casa: (____) _____

___ Cell phone/Cellular: (____) _____

___ Email/correo electronico: _____

Parent or Guardian #2 (if none, write "none")/Padre o madre o guardian #2 (si no hay, ponga "ninguno"):

Name/Nombre: First/Primer _____ Last/Apellido _____

Address/Direccion de casa: Street/Calle _____

City/Ciudad: _____ Zip Code/Codigo postal: _____

Signature/Firma _____

← Sign here/firme aquí

Relationship/ Relación: _____ Date/Fecha: _____

What is the best way to reach you? (select one)/Cuál es la major manera de llegar a hablar con ud? (indique uno):

___ Home phone/Telefono de casa: (____) _____

___ Cell phone/Cellular: (____) _____

___ Email/correo electronico: _____

Cost/Precio: \$275. Scholarships available upon request/Se puede pedir becas.



Camp Create - Better Together - July 17-21, 2017

Campamento Creación - Juntos Mejor

Medical and Emergency Release Form Comunicado de Formulario Medica y de Emergencia

Name of Camper/Nombre del participante: _____

Does your child use or have/Usa su hijo o tiene:

- Epi-pen: Yes/Si _____ No _____
- Asthma inhaler/Inhalador de asma: Yes/Si _____ No _____

Date of last tetanus shot/Fecha del último tiro tetánico: _____

List of current medications [if none, write "none"]/Lista de medicinas que toma ahora (si no hay, escribe "ninguna"):

Food and other allergies [if none, write "none"]/Comidas y otras alergias (si no hay, escribe "ninguna"):

Emergency contact/Contacto de emergencia:

Name/Nombre: _____ Relationship/Relación: _____
Phone/Telefono: (_____) _____

EMERGENCY MEDICAL RELEASE/ Comunicado de Emergencia Médica:

I/we, the parent(s) or legal guardian(s) of _____, a minor, hereby authorize and consent to any x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or special supervision of any licensed medical personnel on staff of any licensed hospital. This authorization is given in advance of any specific diagnosis, treatment, or hospital care required, but is given to provide authority and power to render care, which is deemed advisable in the best judgment of the physician.

Yo/nosotros el padre (los padres) o guardián legal de _____, un menor, aquí autoriza y consiento que un examen de rayos equis, una diagnosis anestetica, medica o cirurgica o tratamiento y cuidado en un hospital cuando sea aconsejable, se haga bajo la supervisión general o especial del personal licenciado y autorizado de cualquier hospital licenciado. Esta autorización se da en avance de cualquier diagnosis especifica, tratamiento o hospitalización requerida, pero se da para proveer autorización y poder para dar cuidado, cuando sea recomendable en el mejor juicio del médico.

Please list (if none, write "none")/Por favor, de una lista (si no hay, escriba "ninguno"):

- Medical insurance carrier (company name)/Seguro medico, (nombre de la compania): _____
- Policy/group number (Poliza/numero del grupo): _____
- Family doctor or clinic (name)/Medico de la familia o nombre de la clinica: _____
Phone number (include area code)/Numero de telefono (incluya el codigo area): (_____) _____

SIGNATURE/FIRMA: Parent or guardian/Firma de padre o madre guardián:

Relationship/Relación: _____ Date/Fecha: _____

← Sign here/firme aquí



Camp Create - Better Together - July 17-21, 2017
Campamento Creación - Juntos Mejor

Parent/Guardian Audio/Photo/Video Release Form
Formulario de Permiso para Padre/Guardiano
para Permitir/Audio/Foto/Video

I give St. Stephen's Episcopal Church and the Camp Create Organizing Committee permission to take photographs, video, and/or record the voice of my child _____, a minor, and to use those images and recordings for camp/parish/publicity purposes (in print and on line) only.

Les doy a los líderes de St. Stephen's Episcopal Church y al Comité Organizadora de Campamento Creación permiso de tomar fotos, videos/y/o hacer grabaciones de la voz de mi niño (niña) _____, un(a) niño(a) menor, y para usar estas imágenes y grabaciones solamente para propósitos del campo/de la parroquia/de la publicidad (en imprenta y en-línea).

SIGNATURE/FIRMA: *Parent or guardian/Firma de padre o madre o guardián:*

Relationship/Relación: _____ Date/Fecha: _____

← Sign here/firme aquí