

CAMP MAGIK & CAMP ERIN

Formulario de Registro

3377 Ridgewood Road, NW

Atlanta, Georgia 30327

Teléfono: 404.790.0140 Fax: 404.355.6631

Complete este formulario y la promesa (a continuación)

Sexo: M ___ F ___
Nombre Completo del Campista (imprima por favor. También el nombre preferido del niño) _____
Fecha de nacimiento: _____

Nombre de los Padres/Guardián: _____

Atenderá al retiro del fin de semana: Sí ___ No ___ Atenderá al taller de adultos el domingo solamente: Sí ___ No ___

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____ Condado _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Persona que falleció: _____ Fecha de la muerte: _____
(relación al Campista)

Circunstancia de la muerte (sea por favor específico): _____

Fuente de la referencia: _____

La mayoría de las actividades en el campo ocurrirán al aire libre. El protector solar será proporcionado para los niños. Si su niño tiene algunas alergias o reacciones alérgicas, escríbalas por favor abajo:

Alergia: _____ Reacción: _____

Médico del niño: _____ Teléfono: _____

Medicamentos: _____ Dosis _____ Tiempo _____

_____ Dosis _____ Tiempo _____

_____ Dosis _____ Tiempo _____

Escriba por favor cualquier otra condición o información médica que considere necesarias:

NOTA: Toda la medicina se debe dar a la enfermera del campamento en la inscripción.

Toda la medicina debe estar en envases de la prescripción y marcada claramente con la información necesaria.

Doy el permiso para que mi niño atienda al Camp MAGIK y para que la enfermera del campo administre las medicinas y/o los primeros auxilios a mi niño. También doy permiso al médico seleccionado por el director del campo, en cooperación con la enfermera del campo, a proporcionar el tratamiento necesario para mi niño en caso de una emergencia.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Grabación y fotografía pueden ocurrir durante varias actividades del campamento y es posible que el material pueda ser usado en el futuro por Camp MAGIK para fines publicitarios. Por favor indique si desea o no que su hijo sea grabado, fotografiado, y/o entrevistado: Sí ___ No ___

Camp Sites 2017: Cartersville April 21-23 _____ Hampton May 5-7 _____ October TBA _____

La Promesa del Campista

Yo quiero ir al Camp MAGIK - para divertirme, conocer otros chicos que están pasando por mi situación, y para aprender más sobre mi pena.

(Firma del Campista/Fecha)

Yo prometo que cooperaré con los consejeros del campamento, respetaré los sentimientos y las pertenencias de los otros campistas, y obedeceré las reglas de Camp MAGIK.

(Firma del Campista/Fecha)

(Firma del Padre/Guardián/Fecha)