



Campamento Pacífica - Excursión al Campamento de Sordos 2021

CA GREAT AMERICA- SANTA CLARA SÁB, 31 DE JULIO

Ubicación: 4701 Great America Pkwy, Santa Clara, CA 95054

Propósito: Camp Pacífica Deaf Camp - ¡Excursión!

Medios de transporte: Autobús chárter: recogida / devolución sólo en Fresno, Merced y Modesto. Si vive en otro lugar, podemos concertar una cita en el sitio.

Instrucciones especiales: Los niños de 7 a 15 años (16-17 CILT) años sin problemas de comportamiento y que pueden quedarse con el adulto / la supervisión asignados son elegibles para participar.

Mi hijo (nombre) _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____ tiene permiso para ser asignado a un adulto para supervisar a mi hijo durante este viaje. Le aseguro que mi hijo no tiene problemas de comportamiento y le he explicado que tendrá que quedarse con el grupo asignado en todo momento. En caso de que mi hijo se comporte mal o tenga una emergencia, seré responsable de recoger a mi hijo en dicho lugar. _____ inicial

Dirección: _____ Ciudad _____ Código postal _____

Grado en otoño de 2021 _____ Escuela _____

El abajo firmante es el padre o tutor del niño cuyo nombre aparece arriba. El abajo firmante da permiso para que el niño participe en las actividades. El abajo firmante reconoce que las actividades pueden implicar el riesgo de lesiones a personas o propiedad. Tales lesiones incluyen, pero no se limitan a, cortes, contusiones, hematomas, esguinces, fracturas o la muerte del niño. El abajo firmante asume expresamente el riesgo de lesiones, muerte o daños materiales como consecuencia de la actividad.

En caso de una emergencia médica, CA Lion Clubs Foundation Camp Pacifica Deaf Camp está autorizado a obtener atención médica y tratamiento de emergencia para el niño, incluido el transporte a un centro médico autorizado. Gateway Community Church notificará al abajo firmante inmediatamente sobre dicha emergencia. Todos los costos y gastos derivados de una emergencia médica correrán a cargo exclusivamente del abajo firmante.

Entiendo que como participante, mi hijo puede ser fotografiado o grabado en video durante eventos o actividades normales, y estas fotos / videos pueden usarse en todas las formas y medios, y de todas las formas para propósitos legales. El abajo firmante se compromete a indemnizar y mantener a Camp Pacifica Deaf Camp indemne de cualquier reclamo, demanda, responsabilidad, juicio, conciliación, daños, costos y gastos, incluidos los honorarios razonables de abogado, que resulten de la lesión, muerte o daño a la propiedad sufrido como resultado de la actividad descrita. Debido a Covid-19, haremos todo lo posible para seguir todos los protocolos y pautas de los CDC; sin embargo, existe un riesgo inherente de exposición al virus en cualquier lugar público donde haya otras personas. Al firmar esta renuncia, entiendo y reconozco los posibles riesgos relacionados con la exposición de Covid-19.

Nombre Imprenta del padre / tutor legal: _____

Firma del padre / tutor legal: _____ Fecha: _____

Por favor, complétalo y envíalo por correo electrónico a

DeafCampPacifica@gmail.com Asunto: WWAP - El nombre de su hijo, luego envíe las hojas originales a

ATTN: Angelica Martinez 1836 K Street, Merced, CA 95340



Campamento Pacífica - Excursión al Campamento de Sordos 2021



Nombre del campista: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____



Foto del niño adjunto

Contacto de emergencia

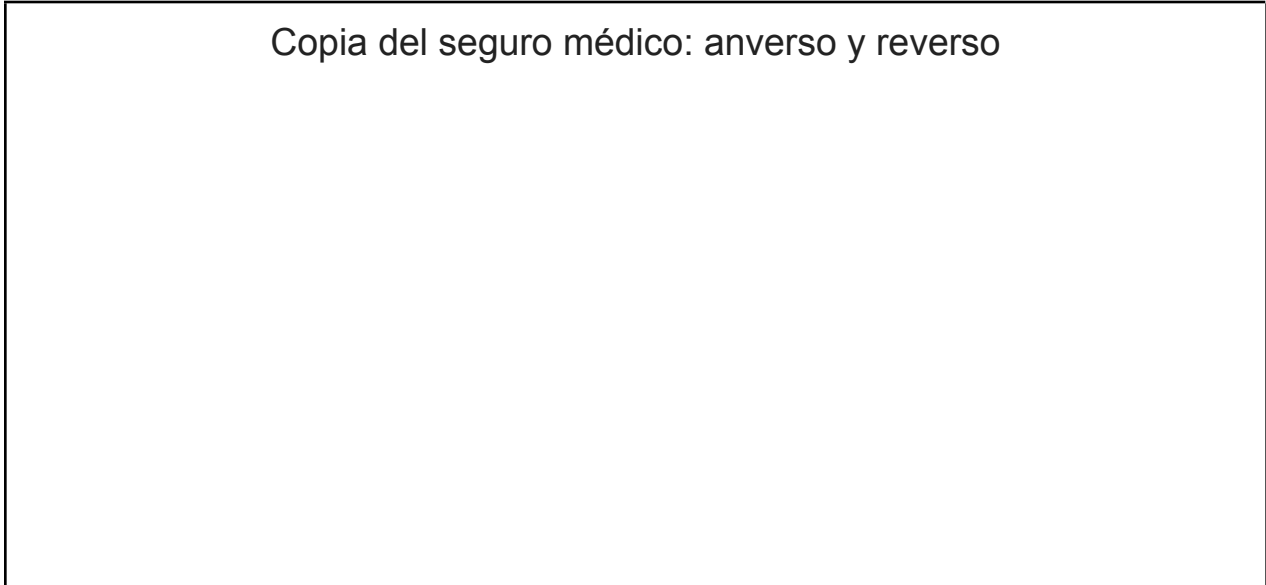
Nombre: _____ Relación: _____

Número de teléfono: _____ Texto / FT / VP / Voz

Compañía de seguro médico: _____ POLÍTICA # _____

Nombre del titular: _____

Enumere cualquier alergia (alimentos, medicamentos, etc.) o condiciones médicas: _____



Copia del seguro médico: anverso y reverso