CAMP ALLEN

DISCOVERY PROGRAM HEALTH & RELEASE FORM

Información General	
Nombre completo del estudiante:	Nombre preferido:
Escuela:	Nombres del profesor:
Género:	Fecha de nacimiento: ____/_____/_____
Nombre del padre/tutor legal:	Dirección:
Información de Contacto de Emergencia	
Nombre:	Relación:
Teléfono celular:	Teléfono de trabajo:
Contacto de Emergencia Secundario	
Nombre:	Relación:
Teléfono celular:	Teléfono de trabajo:
Historial de Salud	
Compañía de seguros:	Número de póliza:

El maestro o enfermero visitante proporcionado por la escuela de visita es responsable de toda la medicación y su distribución. Toda la medicación debe ser entregada al maestro y estar contenida en su empaque original con el nombre del estudiante y las instrucciones de administración adjuntas.

Medicamentos actuales:

Historial de Salud Pertinente: Por favor, enumere cualquier condición que pueda afectar a su hijo mientras asista al Camp Allen

Restricciones Dietéticas: *Camp Allen puede adaptarse a la mayoría de las dietas con previo aviso. Si su hijo tiene restricciones severas, recomendamos empacar comida adicional.*

Alergias: Por favor, enumere cualquier tratamiento junto a la alergia.

Permiso para Proporcionar Tratamiento Necesario o Atención de Emergencia: Por la presente doy permiso al personal médico seleccionado por el Camp Allen para ordenar radiografías, pruebas de rutina, tratamiento; liberar cualquier registro necesario para fines de seguro; y proporcionar o coordinar el transporte necesario relacionado para mi hijo. En caso de una emergencia y si se falla en contactarme, por la presente doy permiso al médico seleccionado para asegurar y administrar tratamiento, incluyendo hospitalización, para el participante nombrado anteriormente.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha:: _____

(La firma anterior reconoce el permiso para proporcionar tratamiento necesario y el reconocimiento de riesgo)

CAMP ALLEN

DISCOVERY PROGRAM HEALTH & RELEASE FORM

Su seguridad es importante para nosotros. Por favor, lea este documento cuidadosamente. Afecta los derechos legales de usted y de cualquier niño suyo que pueda ser visitante en el Camp Allen. Este documento debe ser firmado por todos los adultos (dieciocho años o más) y por los padres de todos los visitantes menores de edad antes de participar en cualquier actividad en el Camp Allen, que incluye paseos a caballo, caminatas por la naturaleza, actividades acuáticas y elementos del curso de desafío, entre otros.
Entiendo que el evento o actividad puede presentar ciertos peligros y riesgos que pueden involucrar el uso de las instalaciones y equipos del Camp y los servicios del personal del Camp, todos los cuales pueden incluir la posibilidad de daño o pérdida para mí o para el niño. Soy el padre o tutor de un niño que está visitando el Camp. He discutido estas actividades y riesgos con el niño, quien los entiende. Reconozco que me he asegurado completamente sobre la naturaleza de la actividad o actividades en las que participaré, los riesgos asociados con cada actividad y mi responsabilidad de conocer mis límites y cumplir con los estándares de seguridad.

Acuerdo de Liberación y Indemnización
Afirmo que mi salud o la del niño es buena y que no conozco ninguna razón por la cual la participación en las actividades podría causar daño al niño, a otros o a mí. He elegido participar en una actividad y acepto la plena responsabilidad por mis decisiones. Estoy de acuerdo, por mí mismo y, si soy padre o tutor de un niño visitante, en nombre de ese niño, en liberar y no demandar al Camp Allen Camp and Conference Center, a la Diócesis Episcopal de Texas, y a los afiliados, juntas directivas, personal y contratistas de cada uno (partes liberadas) de cualquier reclamación que pueda tener por lesiones, muerte o otra pérdida incurrida de cualquier manera relacionada con mi visita al Camp.
Los padres firman este acuerdo por él o ella y, en la máxima medida permitida por la ley, en nombre de cada niño menor que es visitante. El reconocimiento y la asunción de riesgos y los acuerdos de liberación y indemnización incluyen pérdidas y reclamaciones que surgen total o parcialmente de la negligencia, pero no de la negligencia grave o de la conducta intencionadamente incorrecta, de una parte liberada.

Yo, _____, por la presente eximo de responsabilidad a todos los empleados del Programa de Discovery, Camp Allen, y a los voluntarios de este, y doy permiso para que mi hijo participe en todas las actividades de Discovery, que pueden incluir actividades acuáticas como piragüismo; actividades ecuestres como paseos a caballo; y/o actividades de aventura como cursos de cuerdas o tiro con arco; excepto como se indica a continuación.

_____	_____	_____
NOMBRE DEL NIÑO	FIRMA DEL PADRE O TUTOR	FECHA

Doy permiso para que se tomen fotografías o grabaciones de video de mi hijo y para que las imágenes resultantes se utilicen en la comercialización de los programas del Camp Allen.

Firmado: _____ Fecha::_____

NO doy permiso para la siguiente actividad: _____