



261 West Dana Street  
Apartado de correos 346  
Nipomo CA 93444

CLUB INFANTIL  
Formulario de Inscripción  
Campamento de Verano  
6th – 8th 2024

Enviar a:  
Geneva.NipomoRecreation@gmail.com  
Despacho 805.929. NIÑOS (5437)

www.NipomoRecreation.com

NOMBRE LEGAL DEL NIÑO (Un formulario por niño)	DOB	EDAD	GRADO Agosto 2024	ESCUELA

Compañía de Seguros \_\_\_\_\_ Política # \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PADRE/TUTO \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE LA CASA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE/TUTORA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE LA CASA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ZIP: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

Responsable del Pago:  Padre  Madre  CAPSLO  CRR  Otros (por favor lista): \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA** (Las personas que están autorizadas para recoger a su hijo y, en su ausencia, pueden ser contactadas en caso de una emergencia)

ADULTO AUTORIZADO: _____	TELÉFONO: _____
ADULTO AUTORIZADO: _____	TELÉFONO: _____
ADULTO AUTORIZADO: _____	TELÉFONO: _____

¿Alguna actividad específica a evitar?  Sí  No Si Sí, qué y por qué \_\_\_\_\_

¿Hay algún comportamiento / preocupación / necesidades especiales que el personal debe tener en cuenta? \_\_\_\_\_

¿Tu niño tiene alguna alergia que el personal debe tener en cuenta?  Sí  No  
En caso afirmativo, describa \_\_\_\_\_

¿Otra información significativa sobre su hijo que sería útil saber? \_\_\_\_\_

**Autorización de los padres**

En el caso de que mi hijo necesite atención médica inmediata por las lesiones recibidas mientras participaba en un programa de la Asociación de Recreación del Área de Nipomo, doy mi permiso para que los miembros del personal de NARA administren el tratamiento médico necesario. El personal de NARA también puede admitir a mi hijo en la sala de emergencias de un hospital para recibir tratamiento médico de emergencia sin mi consentimiento si no puedo comunicarme para dar permiso.

Hospital preferido: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Por la presente doy mi consentimiento a la Asociación de Recreación del Área de Nipomo (NARA) y a sus líderes designados para transportar a mi hijo (nombrado anteriormente) por medio de caminatas, transporte público o compañías privadas de autobuses en viajes a pie, proyectos de aprendizaje de servicio comunitario y excursiones con el entendimiento de que dichos viajes están bajo la supervisión del personal autorizado de NARA y que se toman todas las precauciones posibles para garantizar la salud y la seguridad de mi hijo. Doy permiso para que el personal de NARA aplique  protector solar, según sea necesario para mi hijo.

**LIBERACIÓN MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD** Por favor, lea atentamente antes de firmar.

El abajo firmante acepta eximir de responsabilidad a Nipomo Recreation Association y a cualquier otro funcionario o empleado de la misma de cualquier reclamo por lesiones o accidentes a los mencionados anteriormente que surjan de o estén relacionados de alguna manera con la actividad mencionada. Reconozco que este programa puede tener algunos riesgos inherentes y acepto la responsabilidad de identificar esos riesgos y aceptarlos. En caso de accidente que surja de la actividad mencionada, se puede administrar asistencia médica a la persona nombrada en este documento. Este formulario de registro actuará como liberación médica. Si el participante es menor de 18 años, el padre o tutor debe firmar la liberación.

**FIRMA**

**FECHA**

**Declaración oficial de no discriminación**

(USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades por motivos de raza, color, origen nacional, género, religión, edad, discapacidad o creencias políticas. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación de la información del programa (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el Centro TARGET de SDA al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, Sala 326-W, Edificio Whitten, 14th y Independence Avenue, SW, Wash- ington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

# Programas After Blast Para Estudiantes de Summer Blast

Marque "X" en las áreas sombreadas con su selección:

**Programas After Blast: Recogida entre las 2:00pm y las 5:00pm  
Habitación #101**

- Este programa es GRATIS
  - Su hijo deberá estar en el programa After Blast TODOS LOS DÍAS
  - Su hijo deberá participar en el programa After Blast hasta al menos las 3:30pm TODOS LOS DÍAS
- ♣ Sujeto a remoción por incumplimiento de los requisitos de asistencia.

**Por favor marque "X" para su selección**

Semana Explosiva 1-4 (del 20 de junio al 19 de julio) – Días de Explosión de verano

Semana Explosiva 5 (del 22 al 26 de julio) - Días de Explosión de Verano

**El Programa After Blast está financiado por la Subvención de Oportunidades de Aprendizaje Extendido, que dicta que se otorgará prioridad de inscripción a nuestros estudiantes migrantes, sin hogar, de crianza y estudiantes del idioma inglés.**

**LA ACEPTACIÓN SERÁ POR ORDEN DE LLEGADA  
LAS INSCRIPCIONES DEBEN RECIBIRSE ANTES DEL MARTES 28 DE MAYO**

**Tutor DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO \*Entiendo y acepto lo siguiente: (por favor ponga sus iniciales en todos los puntos):**

Entiendo que yo, otro ADULTO AUTORIZADO (anotado en el registro) o un miembro del personal debemos registrar a mi(s) hijo(s) para ingresar o salir del programa.

Entiendo que soy responsable de presentar y pagar en su totalidad la tarifa del programa.

Es mi responsabilidad asegurarme de que mi hijo tenga los zapatos y la chaqueta/sudadera adecuados.

NO se permiten juguetes, juegos electrónicos, etc. en el campamento en ningún momento.

El campamento es una zona libre de refrescos, teléfonos celulares y dulces. Si se trae alguno de estos artículos, el personal los esperará hasta la hora de recogerlos.

Nipomo Recreation no asume ninguna responsabilidad por los niños que no están inscritos en el programa.

Asumo toda la responsabilidad de comunicar las políticas del campamento a quien recoja a mi hijo.

Si el comportamiento de mi hijo es inaceptable/intolerable en el campamento y daña a otros, a la propiedad del campamento o al personal, mi El niño será suspendido o expulsado del campamento. No se darán reembolsos. Recogeré a mi hijo dentro 30 minutos de ser llamado por el Personal de Recreación de Nipomo.

Seguiremos y actuaremos de acuerdo con todas las pautas actuales de los CDC, LMUSD, el condado y el estado para la seguridad de los jóvenes y personal.

Entiendo que si mi hijo está inscrito en After Blast Care (de 2pm a 5pm), debe asistir TODOS LOS DÍAS HASTA AL MENOS LAS 3:30pm. Mi hijo está sujeto a expulsión si no cumple con los requisitos de Asistencia.

**Parent/Guardian Name** \_\_\_\_\_ **Cell Phone:** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_