



Lineamientos para campamentos de verano: niños participantes (4 a 5 años) con adulto

Gracias por elegir el campamento de verano de Lake County Forest Preserves. Nuestros campamentos están destinados a ayudar a su hijo a obtener una mayor apreciación y respeto por la naturaleza, el arte y la cultura. Estos lineamientos ayudan a garantizar una experiencia segura y reconfortante para todos.

Código de conducta: Lea los siguientes lineamientos con su hijo.

Se espera que los participantes adopten un comportamiento apropiado:

- Mostrar respeto hacia todos los participantes, el personal y la naturaleza
- Ser agradable con los demás y abstenerse de usar lenguaje grosero
- Abstenerse de exponerse y exponer a los demás a situaciones de peligro
- Usar equipos, insumos e instalaciones de acuerdo con las indicaciones
- Siempre usar calzado
- Permanecer con el grupo
- Los teléfonos móviles deben apagarse o colocarse en vibrador

Indumentaria y equipos adecuados

Se recomienda la siguiente indumentaria para la seguridad y confort de cada participante. Exploraremos la naturaleza, por lo que debe esperar que su hijo se ensucie. Deje el teléfono móvil, productos electrónicos, artículos de valor y navajas en casa.

INDUMENTARIA

- Calzado resistente con correa en el tobillo. No usar ojotas, calzado de goma o Crocs
- Gorro con visera, visera y/o gafas de sol
- Impermeable, pantalones, botas, según lo requiera el clima
- Se requieren pantalones largos para algunas actividades. Consulte el itinerario del campamento para ver información específica.

EQUIPOS

- Botella de agua reusable en el campo, de al menos 16 onzas
- Pantalla solar y repelente de insectos; *no son provistos ni aplicados por el personal*
- Una mochila; no bolso tipo marinero ni con una sola correa
- Bocardillos

Cómo el clima afecta los campamentos

La seguridad de nuestros participantes es importante para nosotros, y el clima puede cambiar inesperadamente. El personal toma las mejores decisiones que puede con la información disponible. Los sitios de campamento con espacios cerrados típicamente no cancelan debido al clima; estos sitios incluyen *Greenbelt Cultural Center, Lakewood, y Ryerson Conservation Area*.

- Lluvia: los campamentos no se cancelan por lluvia. Traer indumentaria para la lluvia.
- Rayos/tormentas eléctricas: si los rayos continúan por más de 30 minutos en el sitio de su participante, el campamento será cancelado.*
- Índice de calor: cuando el índice de calor llega a 100 grados, las actividades se modifican o el campamento puede ser cancelado.*

*Cuando se produce una cancelación, se ubica telefónicamente al primer contacto de emergencia que figura en el formulario presentado, y se espera que este retire al participante. Las cancelaciones de campamentos se anuncian en la Línea de información sobre el clima de los Campamentos de Verano, 847-968-3235. Se actualiza según sea necesario durante el horario del campamento.

Salud y seguridad

- Todo el personal del campamento cuenta con certificación en primeros auxilios, RCP, desfibrilador externo automático, EpiPen (autoinyector de epinefrina) y asistencia con inhalador de asma. El personal tomará las medidas médicas de emergencia que considere necesarias para la protección y seguridad del participante dentro de su capacitación. Esto puede incluir llamar a una ambulancia.
- Esperamos que los participantes se encuentren saludables al asistir al campamento y toda enfermedad contagiosa debe informarse de inmediato.
- Deseamos que su hijo tenga la mejor experiencia de campamento posible. En el momento de la inscripción, infórmenos si su hijo posee alguna dificultad física o si requiere algún tipo de asistencia especial. Contáctenos al 847-968-3321 y solicite hablar con el director de su campamento.

¿Necesita más información?

Contáctenos al **847-968-3321** si tiene alguna consulta sobre seguridad o pregunta sobre el programa.



LAKE COUNTY FOREST PRESERVES
www.LCFPD.org

Preservation, Restoration, Education and Recreation

Contacto de Emergencia, Salud, Renuncia y Formulario de Autorización para Campamento

Antes de llenar estos formularios, por favor lea el documento Criterios de Elegibilidad Esenciales (CEE). La CEE y otras formas de campamento se pueden descargar del www.LCFPD.org/camps o solicitados llamando al 847-968-3321. Un formulario por hijo sirve a todas las sesiones del campamento. Se requieren firmas originales. **El completado Contacto de Emergencia, Salud, Renuncia y Formulario de Autorización para Campamento deben ser recibidas antes del 1 de Junio** y se pueden enviar a: CAMP FORMS, LAKE COUNTY FOREST PRESERVES, 1899 WEST WINCHESTER ROAD, LIBERTYVILLE, IL 60048-1199.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

EDAD EN EL PRIMER DÍA DE CAMPAMENTO

Domicilio

Cuidad

Estado

Código Postal

Podemos comunicarnos con usted por correo electrónico? Si No Dirección de Correo Electrónico: _____

PROGRAMA DE CAMPAMENTO Y FECHA(S):

UBICACIÓN DE CAMPAMENTO / PRESERVA(S) FORESTAL:

He leído, entiendo y cumpliré con las directrices del campamento de verano.

Firma del Padre

Firma del Participante

Contactos para Emergencias y Cancelaciones de Campamento:

Las personas enumeradas deben ser alcanzable durante horas del campamento.

Escribe los contactos en orden de llamar.

Relación con el participante:

Número de teléfono para contacto:

1.

2.

3.

Personas Autorizadas a Recoger al Participante

El personal del campamento no liberará a su hijo a menos que se muestra la identificación apropiada de fotos al diario por las personas indicadas. Escriba claramente y recuerde incluir usted mismo si va a recoger al participante desde el campamento.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

INFORMACIÓN MÉDICA

Alergias: Escribe todas las alergias o restricciones dietéticas; describir la reacción y la gestión de su caso.

¿Existen condiciones físicas, mentales, psicológicos o de comportamiento que requieren medicamentos, tratamiento, restricciones o consideraciones especiales durante el campamento? Sí No

Escribe las actividades de las que el campista debe ser eximidos por razones de salud o requieren acomodaciones especiales:

Tenga en cuenta que es su responsabilidad de suministrar los equipos médicos necesarios que se refiere a una condición médica específica.

Medicamentos: Escribe los medicamentos, incluyendo EpiPen, inhalador para el asma, y medicamentos con venta libre o sin receta, que el participante se toma regularmente.

| | | |
|--------------|-------|------------------------|
| MEDICAMENTOS | DOSIS | HORA DE ADMINISTRACION |
|--------------|-------|------------------------|

RAZON POR USO

| | | |
|--------------|-------|------------------------|
| MEDICAMENTOS | DOSIS | HORA DE ADMINISTRACION |
|--------------|-------|------------------------|

RAZON POR USO

Marque el cuadro si su hijo deja de tomar un medicamento en particular en verano.

Si el participante necesita medicamentos o si usted esperaba el personal del campamento que dispense medicamentos al participante durante horas del campamento, completa aparte la forma de Información para Medicamentos y Dispensación con Permiso y Renuncia.

SEGURO DE SALUD / MÉDICO

| | | |
|--|------------------------|--|
| Compañía Aseguradora | Número de Póliza/Grupo | Número de identificación |
| Nombre del médico | Número de Teléfono | _____/_____/_____ Fecha de última vacuna de tétanos |
| Vacunas: ¿Son las vacunas del niño corriente? | Si No | |
| Pasados Tratamientos Medico: Por favor, indique cualquier tratamiento médico importante en el último año: | | |
| Notificación: ¿Usted quiere ser notificado de inmediato por lesiones menores (por ejemplo, raspa, picadura de abeja no alérgica, sangrado por la nariz, astilla) que no limitan la participación? Si No | | |

Permiso para asegurar el tratamiento

En caso de cualquier emergencia, autorizo a Lake County Forest Preserve District para asegurar de cualquier hospital autorizado, médico y / o el personal médico de cualquier tratamiento se considera necesario para mí o para la atención inmediata del participante / mi hijo menor de edad / pupilo 's y estoy de acuerdo que seré responsable de pago de cualquier y todos los servicios médicos. Entiendo que esta autorización incluye la transportación a mi hijo en una ambulancia si es necesario a un hospital o a un tratamiento médico más cercano si no me pueden primero localizar.

SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN

DATE

PRINTED NAME



Renuncia y exención de responsabilidad para el campamento de día

| NOMBRE DEL(LOS) PARTICIPANTE(S) | Fecha de nacimiento (mes/día/año) | Grado al que ingresa |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| | | |

ESTE FORMULARIO Y EL FORMULARIO DE CONTACTO DE EMERGENCIA PARA EL CAMPAMENTO DE DÍA Y DE SALUD DEBEN ENTREGARSE ANTES DEL 1 DE JUNIO O EN EL MOMENTO DEL REGISTRO. Se requiere la firma en original, no se pueden aceptar faxes.

Lea este formulario con atención y recuerde que al inscribir a su hijo menor de edad/menor en custodia para la participación en el programa o programas que se mencionan anteriormente usted renuncia y exime de toda responsabilidad contra los reclamos por lesiones sufridas por usted o su hijo menor de edad/menor en custodia derivadas de ese programa.

Información importante

El Distrito de Lake County Forest Preserve se compromete a conducir sus programas y actividades de la manera más segura posible y mantiene la seguridad de los participantes como la prioridad más alta posible. Los participantes y padres que inscriban a sus hijos en programas y actividades deben reconocer, sin embargo, que existe un riesgo inherente de lesiones al elegir participar. El Distrito de Lake County Forest Preserve se esfuerza por reducir tales riesgos e insiste en que todos los participantes sigan las reglas de seguridad e instrucciones destinadas a proteger la seguridad de los participantes. Debe recordar que el Distrito de Lake County Forest Preserve no posee seguro médico contra accidentes por lesiones sufridas en sus programas y actividades. El costo de tales gastos médicos afectaría los costos del programa. En consecuencia, cada persona que se inscribe o inscribe a un familiar para un programa o actividad debe revisar la cobertura de su propia póliza de seguro de salud. Debe señalarse que la ausencia de cobertura de seguro de salud no hace automáticamente responsable al Distrito de Lake County Forest Preserve por el pago de los gastos médicos. Apreciamos enormemente su cooperación.

Exención de responsabilidad y permiso para obtener tratamiento

Reconozco y confirmo que existen ciertos riesgos de lesiones físicas para los participantes en el(los) programa(s) anterior(es) y acuerdo asumir el riesgo completo de toda lesión, daño o pérdida independientemente de la gravedad que yo o mi hijo menor de edad/menor en custodia podamos sufrir como resultado de la participación en alguna de las actividades relacionadas o asociadas con tal(es) programa(s).

Acepto renunciar y abandonar todo reclamo que yo o mi hijo menor de edad/menor en custodia podamos tener contra el Distrito de Lake County Forest Preserve y sus funcionarios, agentes, voluntarios y empleados como resultado de la participación en el programa.

Por la presente eximo y libero completamente de responsabilidad al Distrito de Lake County Forest Reserve y sus funcionarios, agentes, voluntarios y empleados contra todo reclamo por lesión, daño o pérdida por las actividades del(los) programa(s).

Asimismo acuerdo indemnizar, mantener indemne y defender al Distrito de Lake County Forest Reserve y sus funcionarios, agentes, asistentes y empleados contra todo reclamo resultante de lesiones, daños y pérdidas sufridas por mí o por mi hijo menor de edad derivadas, relacionadas o asociadas de alguna forma con las actividades del(los) programa(s).

En caso de emergencia, autorizo al Distrito de Lake County Forest Preserve a obtener de un hospital, médico y/o personal matriculado el tratamiento que se considere necesario para la atención inmediata mía o de mi hijo menor de edad/menor en custodia y acepto ser responsable del pago de tales servicios médicos prestados.

Permiso para fotografía

Otorgo mi permiso para que se use la fotografía de mi hijo en anuncios de Lake County Forest Preserves.

Renuncia y exención de responsabilidad

página 2 de 2

He leído y comprendo en su totalidad la Exención de responsabilidad y el permiso para obtener tratamiento y el permiso para fotografía que figuran más arriba.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA