



## LAKE COUNTY FOREST PRESERVES

www.LCFPD.org

Preservation, Restoration, Education and Recreation

### Directrices del Campamento de Verano

Gracias por elegir Lake County Forest Preserves Campamento de Verano. Nuestros campamentos están diseñados para ayudar a su hijo tener una apreciación más profunda y el respeto por la naturaleza, el arte y la cultura. Las siguientes directrices ayudan a garantizar una experiencia segura y gratificante para todos.

**Código de Conducta y Disciplina**— Por favor revise las siguientes directrices con su hijo.

Los niños deben mostrar una conducta apropiada:

- Mostrar respeto a todos los participantes, el personal y la naturaleza
- Sea agradable a los demás y abstenerse de usar lenguaje obsceno
- Abstenerse de poner a sí mismos ya otros en peligro
- Utilice el equipo, los suministros y las instalaciones de acuerdo con las instrucciones
- Siempre use zapatos
- Permanecer con el grupo

Nos comunicaremos con usted para hablar de los problemas de conducta que puedan surgir. Se utilizan las siguientes técnicas disciplinarias::

- Aviso verbal: tema de direcciones y expectativas
- Tiempo de espera: el niño es retirado de la actividad por un cantidad de tiempo apropiada
- Participación de los padres: el padre se pone en contacto para ayudar a resolver la situación
- Remoción del programa: esto ocurre cuando existe un problema grave, como causar daño intencional a los demás o interrupciones constantes de las actividades del campamento

### Apropiada Vestimenta y Material

Se recomienda el siguiente atuendo para la seguridad y comodidad de su hijo. Los campistas exploran la naturaleza y crear arte, se espera que se ensucian Deje todos los teléfonos celulares, aparatos electrónicos, objetos de valor y navajas en casa.

#### VESTIMENTA

- € calzado resistente con correas en el talón. No se permite chanclas ", jaleas," o Crocs
- € sombrero de ala, visera, y / o lentes de sol
- € Chaqueta para la lluvia, pantalones, Se requieren botas, dependiendo del clima
- € Pantalones largos requeridos para algunas actividades. Consulte el itinerario del campamento para ver información detallada.

#### Material

- € Botella de agua reutilizable, Lleno, por lo menos 16 oz
- € Protector solar y repelente de insectos, ya que no se proporcionan o se aplican por parte del personal.
- € Una mochila; de cordón o correa sola no se permite
- € Tentempié, también una bolsa de almuerzo para los campamentos de día completo

### A Dejar y Recoger Los Campistas

- Su recibo del programa incluye el lugar donde dejar a los campistas.
- Estacione en lotes designados.
- Un adulto tiene que acompañar el campista a un miembro del personal no antes de 10 minutos antes del comienzo de campamento.
- No se permiten mascotas en el Independence Grove or Ryerson Conservation Area.
- Cualquier persona que recoja al campista tendrá que presentar una identificación con fotografía (por ejemplo, licencia de conducir).
- No vamos a liberar el campista a cualquier persona que no esté autorizada en el formulario presentado.
- Un cargo adicional se puede cobrar por la persistencia de llegar tarde a recoger el campista.

## ¿Cómo afecta el tiempo de Campamentos

La seguridad de su campista es importante para nosotros, y el tiempo puede cambiar de forma inesperada. El personal hace las mejores decisiones que puedan con la información a la mano. Ubicaciones campamentos con espacio interior típicamente no cancelan debido al clima, estos sitios incluyen *Greenbelt Cultural Center, Lakewood, and Ryerson Conservation Area*.

- Lluvia: campamentos no se cancelan debido a la lluvia. Traiga traje de lluvia.
- Relámpago / Tormentas eléctricas: Si un rayo persiste más de 30 minutos en la ubicación de su campista, campo puede ser cancelada \*.
- Índice de calor: Cuando el índice de calor llega a los 100 grados, las actividades son alterados o campamento pueden cancelarse \*.

\* Cuando cancelaciones ocurren, el primer contacto de emergencia que aparece en el formulario presentado es notificado por teléfono y tienen que recoger al campista. Cancelaciones del campamento se anuncian en la Línea Directa de Clima para Campamento Verano, 847-968-3235. Esto es actualizado cuando sea necesario durante horas del campamento.

## Salud y Seguridad

- Todo el personal del campamento está certificado en primeros auxilios, RCP, DEA, EpiPen y asistencia inhalador para el asma. Tomarán cualquier medida médica de emergencia que se consideran necesarias para la protección y la seguridad de los campistas dentro de su formación. Esto puede incluir llamar a una ambulancia..
- Esperamos que los campistas estén sanos cuando presente en un campamento y debe notificar un miembro del personal inmediatamente de cualquier enfermedad contagiosa.
- Si su hijo tiene necesidades especiales de medicación durante el día o se retira un medicamento en particular durante el verano, por favor haga esos detalles claros en su Formulario de Salud. Para los medicamentos, incluyendo EpiPen y inhalador para el asma, que puede ser necesario tomar durante horas del campamento, usted debe completar la dispensación de medicamentos de la Información, de permiso, y la forma de exención. Las únicas medicamentos que campistas están autorizado a cargar son su inhalador de asma y / o EpiPen.

## ¿Necesitas más información?

Comuníquese con nosotros al 847-968-3321 con cualquier preocupación de salud y seguridad o preguntas 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](http://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
<b>Vacunas:</b> ¿Son las vacunas del niño corriente?	Si        No	
<b>Pasados Tratamientos Medico:</b> Por favor, indique cualquier tratamiento médico importante en el último año:		
<b>Notificación:</b> ¿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



LAKE COUNTY FOREST PRESERVES  
www.LCFPD.org

Preservación, Restauración, Educación y Recreación

## Formulario de contacto de emergencia, renuncia y exención de responsabilidad para el campamento

Antes de completar estos formularios, lea el documento de Criterios esenciales de elegibilidad (por sus siglas en inglés, EEC). El formulario de EEC y otros formularios del campamento pueden descargarse de [www.LCFPD.org/camps](http://www.LCFPD.org/camps) o solicitarse por teléfono al 847-968-3321. Un formulario por niño sirve para todas las sesiones de campamentos. Se requiere la firma original. **El Formulario completo de contacto de emergencia, salud, renuncia y exención de responsabilidad del campamento debe ser entregado antes del 1° de junio** y puede enviarse por correo a: FORMULARIOS DEL CAMPAMENTO, LAKE COUNTY FOREST PRESERVES, 1899 WEST WINCHESTER ROAD, LIBERTYVILLE, IL 60048-1199.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

EDAD EL PRIMER DÍA DEL CAMPAMENTO

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

¿Podemos contactarlo por correo electrónico? Sí No Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

FECHA(S) DEL PROGRAMA Y SESIÓN DE CAMPAMENTO:

UBICACIÓN/RESERVA(S) DEL CAMPAMENTO:

He leído, comprendo y observaré los lineamientos del campamento de verano.

Firma del padre

Firma del niño

### Contactos para emergencias y cancelaciones del campamento:

**Se debe poder ubicar a las personas mencionadas durante el horario del campamento.**

Enumere los contactos en el orden en que deben contactarse.

Relación con el niño:

Número de teléfono para ubicar al contacto:

1.

2.

3.

### Personas autorizadas a retirar al niño

El personal del campamento no entregará a su hijo a menos que se presente una identificación apropiada con fotografía a diario por

las personas incluidas en la lista. Escriba con letra de imprenta clara y *recuerde incluirse* si piensa retirar a su hijo en el campamento.

Formulario de contacto de emergencia, renuncia y exención de responsabilidad para el campamento  
página 2 de 2

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

**INFORMACIÓN MÉDICA**

**Alergias:** mencione todas las alergias o restricciones de alimentos; describa la reacción y el tratamiento, si corresponde.

¿Posee alguna afección física, mental psicológica o de conducta que requiera medicación, tratamiento, restricciones o consideraciones especiales durante el campamento?    Sí            No

En caso afirmativo, mencione las actividades de las que se debe eximir al participante por motivos de salud o que requieran ajustes especiales:

Tenga en cuenta que usted es responsable de proporcionar los equipos médicos necesarios relacionados con una enfermedad específica.

**Medicaciones:** mencione a continuación todas las medicaciones, incluido EpiPen (autoinyector de epinefrina), inhalador para el asma, medicamentos de venta libre o sin receta, que se toman regularmente.

MEDICACIÓN	DOSIS	HORARIO ESPECÍFICO PARA TOMARLA
MOTIVO PARA TOMARLA		

MEDICACIÓN	DOSIS	HORARIO ESPECÍFICO PARA TOMARLA
MOTIVO PARA TOMARLA		

Marque la casilla si su hijo suspende una medicación en particular en el verano.

**Si su hijo necesita tomar una medicación o si usted espera que el personal del campamento administre una medicación a su hijo durante el horario del campamento, complete el formulario separado de Información sobre administración de medicamentos, permiso y renuncia.**

**SEGURO MÉDICO / MÉDICO**

Compañía de seguro	Número de póliza/grupo	Número de identificación del participante
Nombre del médico	Número de teléfono del consultorio	_____/_____/_____ Fecha de la última vacunación contra el tétano
<b>Inmunizaciones:</b> ¿Las vacunas del niño están actualizadas?    Sí            No		

**Tratamiento médico anterior:** Mencione los principales tratamientos médicos recibidos en el último año:

**Notificación:** ¿Desea ser informado *de inmediato* por lesiones *menores* (por ej., raspones, picadura de abeja no alérgica, hemorragia nasal, astilla) que no limitan la participación?    Sí            No

**Permiso para obtener tratamiento**

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. Comprendo que esta autorización incluye el transporte de mi hijo en ambulancia de ser necesario al centro de tratamiento médico y hospital más cercano si no me pueden contactar primero.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA



## 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