

# 2026 Aplicacion Kampamento Kiwanis® Club



## Por favor enviar a:

Kamp Kiwanis  
9020 Kiwanis Road  
Taberg, NY 13471  
Tel: (315) 336-4568  
kamp@kampkiwanis.org www.kampkiwanis.org  
facebook.com/KampKiwanisNY



## PARA USO DE LA OFICINA

Date Received \_\_\_\_\_  
CD Approval \_\_\_\_\_  
Date Entered \_\_\_\_\_  
Date Completed \_\_\_\_\_  
Health Center \_\_\_\_\_  
SN Space \_\_\_\_\_

## 2026 Aplicación

Aplicaciones no serán procesadas a menos que incluyan depósitos y la aplicación sea completada.  
El depósito de \$200.00 por kampista, por sesión no es reembolsable. *Por favor imprimir en tinta.*

Nombre de Kampista \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Apodo \_\_\_\_\_

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_ Calificación de otoño de 2024 de Kamper \_\_\_\_\_

Mese Dio Año

Escuela/Agencia \_\_\_\_\_ Idiomas que hablan \_\_\_\_\_

CIT/ Programa de Jóvenes (15-17 & kampista anteriormente)? S N Necesidades Especiales? S N Silla de ruedas? S N

Silla de ruedas mecánica? S N

### Padre/Guardián #1

### Padre/Guardián #2

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Ultimo 4 # de Seg Soc XXX-XX-\_\_\_\_\_ None \_\_\_\_\_

Ultimo 4 # de Seg Soc XXX-XX-\_\_\_\_\_ None \_\_\_\_\_

Relación al kampista \_\_\_\_\_

Relación de kampista \_\_\_\_\_

Idiomas que hablan \_\_\_\_\_

Idiomas que hablan \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa/Celular \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa/Celular \_\_\_\_\_

Correo Electronico \_\_\_\_\_

Correo Electronico \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

No. de Casa

Calle

# Apto

Quien es el guardián legal del kampista? \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Como se entero del Kampamento Kiwanis? \_\_\_\_\_

Club Patrocinador \_\_\_\_\_ Club Pagador \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## Registración Pagado por el Club Kiwanis

Inscriba me en:	Programa	Fechas	Tarifa de Kamp	Tarifa de Autobús	Conducira	Parada de Autobús: Indicar
	Adulto Sesión 1	Domingo, Junio 21-Viernes, Junio 26	\$1250	\$400		
	Adulto Sesión 2	Domingo, Junio 28-Viernes, Julio 3	\$1250	\$400		

# Perfil de Kampista Kiwanis

Para ser completado por Padre/Guardián

## Nombre de Kampista \_\_\_\_\_

Esta información ayudara al personal en la prestación de la estructura, apoyo, y sensibilidad su kampista necesita para una exitosa experiencia de kampamento. Perfiles son tratados confidencialmente y vistos solamente por personal adecuado.

- Su kampista puede solicitar a un (1) amigo/a con el cual le gustaría compartir la habitación. Ambos kampistas deben ser del mismo genero y del mismo grupo de edad. **(Esta solicitud debe ser presentada por ambos campers para ser considerada y no se puede garantizar).**

Nombre de Amigo/a: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

- Por favor marque cualquier cambio reciente (en los últimos 2 años) que el kampista se esta ajustando a:

- ☐ Nuevo Hogar/Vecindad  
☐ Nueva Escuela  
☐ Dificultad en la Escuela  
☐ Nuevo Hermano/Hermana  
☐ Nuevo Empleo de Los Padres  
☐ Perdida del Trabajo de Los Padres  
☐ Muerte de Pariente o Amigo/a  
☐ Matrimonio de Pariente o Amigo/a  
☐ Divorcio de Padres  
☐ Separación de Padres  
☐ Perdida de Mascota  
☐ Perdida de Amigo/a Cercano  
☐ Separación de Cuidadores & Hermanos  
☐ Adopción  
☐ Enfermedad Grave Largo Plazo/Problema de Salud  
☐ Niño/a ☐ Padre/Guardián ☐ Otro  
☐ Ninguno de Estos Son Aplicables A Mi Kampista

Otras preocupaciones o acontecimientos que tenga?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Ha tenido el kampista algún incidente traumático?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- La situacion familiar del kampista es: (Marque todo lo que corresponda)

- ☐ Padres/Guardiánes Están Juntos  
☐ Padres/Guardiánes Están Separados  
☐ Padres/Guardiánes Están Divorciados  
☐ Padre(s)/Guardián(es) Ha Fallecido  
☐ Vive En Casa de Padre/Guardián Soltero  
☐ Vive Con Un Padre Biológico y Un Compañero  
☐ Padrastra/Madrastra  
☐ Separado de Padres Biológicos  
☐ Vive Con Cuidadores de Crianza Temporal  
☐ Vive Con Hermanos Biológicos  
☐ Separados de Hermanos Biológicos  
☐ Vive Con Hermanastro(s)/Hermanastra(s)  
☐ Vive Con Otros Niños/A De Crianza Temporal

Otro? \_\_\_\_\_

- Con qué frecuencia duerme el camper fuera de casa?  
Nunca \_\_\_\_\_ A Veces \_\_\_\_\_ A Menudo \_\_\_\_\_

- Planes/programas de manejo del comportamiento que mi kampista puede responder a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Formas en que este kampista recibe disciplina incluyen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Formas en que este kampista recibe elogios incluyen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Este kampista es mi....

☐ Kampista Biológico ☐ Kampista de Crianza Temporal  
☐ Kampista Adoptado ☐ Cliente

Otro \_\_\_\_\_

- Hay alguna preocupacion o restriccion de custodia con respecto a quien puede tener contacto con este kampista?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si es así, por favor envíe el acuerdo de custodia y por favor detalle: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Por favor indique el nombre y relación al kampista y la edad de todas las personas que viven con el kampista:

Nombre Relación Edad

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_  
8. \_\_\_\_\_

- Información adicional sobre mi kampista que podría ser útil para el personal del kampamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Los requisitos de aceptacion y participación para el programa y todas las actividades son iguales sin importar raza, color, origen nacional, genero, edad, o discapacidad, y no habrá discriminación durante el servicio de comidas.*

## Perfil de Kampista Kiwanis (cont.)

**Nombre de Kampista** \_\_\_\_\_

**Por favor indique todos los rasgos de personalidad y comportamiento que se aplican a este kampista**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amistoso            | <input type="checkbox"/> Dificultad Haciendo Amistades     | <input type="checkbox"/> Cooperativo       | <input type="checkbox"/> Problemas Con La Comida            |
| <input type="checkbox"/> Introvertido        | <input type="checkbox"/> Lanza Objetos                     | <input type="checkbox"/> Aprende Rápido    | <input type="checkbox"/> Dificultad Siguiendo Instrucciones |
| <input type="checkbox"/> Creativo            | <input type="checkbox"/> Muy Cerca Con Hermanos/Primos     | <input type="checkbox"/> Lloro Frecuencia  | <input type="checkbox"/> Artístico                          |
| <input type="checkbox"/> Vengativo           | <input type="checkbox"/> Emocionalmente Maduro             | <input type="checkbox"/> Lanza Berrinches  | <input type="checkbox"/> Robando                            |
| <input type="checkbox"/> Paciente            | <input type="checkbox"/> Limitado Auto-Manejo/Higiene      | <input type="checkbox"/> Toma Iniciativa   | <input type="checkbox"/> Buen Sentido del Humor             |
| <input type="checkbox"/> Pelea               | <input type="checkbox"/> Dice Malas Palabras               | <input type="checkbox"/> Se Burla          | <input type="checkbox"/> Se Ensucia                         |
| <input type="checkbox"/> Muy Tímido          | <input type="checkbox"/> Independiente                     | <input type="checkbox"/> Huye/Se Escapa    | <input type="checkbox"/> Respetuoso                         |
| <input type="checkbox"/> Fumar               | <input type="checkbox"/> Dificultades Para Leer o Escribir | <input type="checkbox"/> Modelo Positivo   | <input type="checkbox"/> Dificultad Con Hermanos/Primos     |
| <input type="checkbox"/> Golpearse La Cabeza | <input type="checkbox"/> Cantos/Gritos                     | <input type="checkbox"/> Vagancia          | <input type="checkbox"/> Agitar Las Manos/Girar Las         |
| <input type="checkbox"/> Golpea A Si Mismo   | <input type="checkbox"/> Empuja a Otros                    | <input type="checkbox"/> Se Muerde         | <input type="checkbox"/> Manos                              |
| <input type="checkbox"/> Golpea A Otros      | <input type="checkbox"/> Come Sustancias No Comestibles    | <input type="checkbox"/> Muerde a Otros    | <input type="checkbox"/> Se Rasguña                         |
| <input type="checkbox"/> Ecolalia            | <input type="checkbox"/> Bofetea a Otros                   | <input type="checkbox"/> Rígido            | <input type="checkbox"/> Patea a Otros                      |
| <input type="checkbox"/> Hiperactivo         | <input type="checkbox"/> Rasguña a Otros                   | <input type="checkbox"/> Jugador de Equipo | <input type="checkbox"/> Amable Con Los Demás               |
|  |  |  | <input type="checkbox"/> Le gusta Ayudar                    |

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● El/la kampista asistió al Kampamento Kiwanis antes?<br/>Si _____ No _____ Que año comenzó? _____<br/>Cualquier problema o preocupación? _____</li> <li>● El/la kampista asistió a otro campamento antes?<br/>Si _____ No _____ Por el día _____ Pora dormir _____<br/>Donde? _____<br/>Cualquier problema o preocupación? _____</li> <li>● Con que frecuencia el kampista orina la cama?<br/>Nunca _____ Raramente _____ Frecuentemente _____</li> <li>● Tiene el kampista miedo al agua/actividades acuáticas?<br/>Si _____ No _____ Comentarios _____</li> <li>● Tiene el kampista miedo a la oscuridad o la noche?<br/>Si _____ No _____ Comentarios _____</li> <li>● El/la kampista sonámbula, tiene pesadillas, u otros trastornos del sueño?<br/>Si _____ No _____ Comentarios _____</li> <li>● Este kampista esta inscrito en estas clases en la escuela:<br/>Regular _____ Incorporado _____<br/>Temas Especiales _____</li> <li>● Tiene el kampista un ayudante en la escuela?<br/>So _____ No _____ Comentarios _____</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● El/la kampista participa en actividades y programas después de la escuela o en la comunidad?<br/>Si _____ No _____ Programa/Actividades: _____</li> <li>● Se le ha pedido al kampista que se vaya de otro campamento, programas después de la escuela o en la comunidad?<br/>Si _____ No _____ Año _____<br/>Donde? _____<br/>Comentarios _____</li> <li>● Tiene este kampista un historial de ocasionar incendios?<br/>Si _____ No _____ Año _____<br/>Comentarios _____</li> <li>● Ha estado involucrado este kampista con el Sistema judicial?<br/>Si _____ No _____ Año _____<br/>Razón _____<br/>Comentarios _____</li> <li>● Ha estado este kampista bajo hospitalización medica o psiquiátrica? Asi si, por favor envíe los documentos necesarios.<br/>Si _____ No _____ Año _____<br/>Diagnósticos _____<br/>Comentarios _____</li> </ul> <p>* Si por razones psiquiátrica, envíe informe de comportamiento</p> <li>● Describa los sentimientos del kampista acerca de ir al campo:<br/> <input type="checkbox"/> Emocionado    <input type="checkbox"/> Contento    <input type="checkbox"/> Aprensivo    <input type="checkbox"/> Temeroso<br/> <input type="checkbox"/> Enojado    <input type="checkbox"/> Curioso    <input type="checkbox"/> Ansioso    <input type="checkbox"/> Impaciente         </li> |
|---|--|

**Nombre de Persona Completando Perfil** \_\_\_\_\_ **Relacion al kampista** \_\_\_\_\_

# Acuerdo Padre/Guardián

Esta secciones deben ser leídas y firmadas antes de que su kampista puede ser aceptado en el kampfamento.

## Si mi kampista es aceptado, estoy de acuerdo:

- Permitir que mi kampista participe en todas la actividades excepto aquellas medicamente prohibidas.
- Otorgo al Kampamento Kiwanis y agentes plena autoridad para tomar medidas que consideren necesarias con respect a la salud y seguridad de mi kampista, y libero al Kampamento Kiwanis de cualquier responsibilidad con los mismos.
- Enviar medicamentos necesarios en botellas originales y cantidad suficiente para la duración de la estancia del kampista.
- Notificar al Kampamento de cambio en mi información de contacto (es decir, cambio de dirección o # de teléfono).
- Que el formulario de salud esta complete y es correcto por lo que se.
- Instruir a mi kampista en la importancia de conocer y cumplir con las reglas, reglamentos, y procedimientos del kampfamento para la seguridad de los participantes en el kampfamento.
- Autorizar a agencias de servicios sociales, escuelas, clínicas, y/o medicos profesionales divulgar información que el director del kampfamento considera necesario para planificar mejor para mi kampista en el kampfamento.
- Hay ciertos riesgos y peligros inherentes a los eventos y programas del kampfamento y, en particular, pero no limitado a las actividades de natación, canotaje, caminatas, artes & manualidades, obras de teatro , ciclismo, pesca y deportes.
- **El Kampamento Kiwanis tiene el derecho de hacer cumplir los estándares de conducta y el Kampamento puede terminar la participación de mi kampista en el programa si el/ella no mantiene los estándares. Si la participación de mi kampista es terminada, yo recogeré y transportare a mi kampista por mi cuenta.**
- El Kampamento Kiwanis observara todas las precauciones razonables en la prestación para el cuidado y la protección de mi kampista. Al firmar esta aplicación, por la presente libero y mantengo al Kampamento Kiwanis, NY District Kiwanis, NY District Circle K, NY District Key Club, Aktion Clubs, Builders Clubs, K-Kids Clubs, Kiwanis Clubs, Circle K Clubs, Key Clubs, Kiwanis International, Kiwanis International Children's Fund, y el NY District Kiwanis Foundation, Inc, sus directores, oficiales, empleados, agentes, miembros, y representantes de cualquiera y todos los daños, reclamos, lesiones, y responsabilidades de cualquier tipo, *incluyendo pero no limitado a reclamos por lesiones corporals o Perdida o dano a prpiedad personal*, que pueda surgir de la asistencia de mi kampista en el Kampamento y de su participacion en cualquiera de las actividades mientras en la asistencia en el Kampamento y/o eventos patrocinados por el kampfamento.

## Yo doy permiso:

- Para el Kampamento Kiwanis tomar y utilizar fotografias y video de mi kampista en el kampfamento en folletos, sitio web, panfletos, videos, presentaciones de diapositivas, y otras presentaciones escritas o en los medios de comunicación.  
Opcional: Tache este párrafo si no dan permiso.

## Yo entiendo:

- Si mi kampista llega al kampfamento sin medicamentos necesarios en sus envases originales, lo enviare por correo de la noche a la mañana al Kampamento inmediatamente.
- Que mi kampista debe cumplir con las reglas y los estándares de comportamiento del Kampamento.
- **Si mi kampista necesita volver a casa por cualquier razón, consiento proporcionar transporte tan pronto sea necesario.**
- Estaré disponible por teléfono durante la estancia de mi kampista en el kampfamento y mantendré al kampfamento informado de donde me pueden contactar en caso de una emergencia.
- Estoy de acuerdo que a mi kampista no se le permitirá asistir al kampfamento hasta que todo el papeleo necesario sea completado y todas las tarifas y deudas del kampfamento sean pagadas en su totalidad o hasta que se hagan otros arreglos.
- Que el Kampamento Kiwanis proporciona un centro de salud y el surtido de medicamentos de venta libre gratuitamente. Todas las facturas para el cuidado del medico, dental, visitas al hospital o al medico, pruebas de laboratorio, rayos X, y medicamentos recetados se enviaron directamente a la familia para la sumisión a su plan de seguro. El Kampamento le cobrara a la familia por cualquier medicamento ordenado por el medico de familia que no almacenamos.

Nombre del Kampista: \_\_\_\_\_ Firma de Kampista: \_\_\_\_\_



Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Opcional: Identidad Racial/Étnica

En el Kampamento Kiwanis valoramos la diversidad cultural de nuestra comunidad. Es nuestra póliza que nadie será discriminado por motivos de raza, etnicidad, genero, orientación sexual, color, origen nacional, edad o discapacidad. Como una agencia sin fines de lucro, a menudo nos piden proporcionar datos agregados sobre la identidad racial y étnica de nuestros participantes. La siguiente pregunta, aunque opcional, nos ayudara asegurar que el Kampamento Kiwanis es una comunidad acogedora para todos.

Por favor indique Categoría Étnica:

- ☐ Hispano
- ☐ No-Hispano o Latino

Por favor indique Categoría Racial:

- ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o Afroamericano
- ☐ Nativo de Hawai u otra Isla del Pacifico
- ☐ Blanco