2027 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 _____

2027 Applicación

Aplicaciones no serán procesadas a menos que incluyen depósitos y la aplicacion sea completada.
El deposito 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/Agencio _____ **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

Nombre _____
Ultimo 4 # de Seg Soc XXX-XX-_____None_____
Relación al kampista _____
Idiomas que hablan _____
Teléfono de Trabajo _____
Teléfono de Casa/Celular _____
Correo Electronico _____
Ocupación _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
No. de Casa Calle # Apto

Padre/Guardián #2

Nombre _____
Ultimo 4 # de Seg Soc XXX-XX-_____None_____
Relación de kampista _____
Idiomas que hablan _____
Teléfono de Trabajo _____
Teléfono de Casa/Celular _____
Correo Electronico _____
Ocupación _____

Quien es el guardián legal del kampista? _____ Teléfono _____

Como se entero del Kampamento Kiwanis? _____

Club Patrocinador_____ **Club Pagador** _____

Contacto:_____**Teléfono:**_____ **Coreo Electrónico:** _____

Registración Pagado por el Club Kiwanis

Inscriba me en:	Programa	Fechas	Tarifa de Kampo	Tarifa de Autobús	Conducira	Parada de Autobús: Indicar
	Adulto Sesion 1	Domingo, Junio 20-Viernes, Junio 25	$1250	$400		
	Adulto Sesion 2	Domingo, Junio 27-Viernes, Julio 2	$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 solicitor 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 Escuala
  ___ 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 Padrastro/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 respeto a quien puede tener contacto con este kampista?
  Si_____ No_____ Si es así, por favor envié 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 importer 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

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

- El/la kampista asistió al Kampamento Kiwanis antes?
  Si ____ No ____ Que año comenzó? _____
  Cualquiar problema o preocupación? _____
  _____
- El/la kampista asistió a otro campamento antes?
  Si ____ No ____ Por el dia ____ Pora dormir ____
  Donde? _____
  Cualquier problema o preocupación? _____
  _____
- Con que frecuencia el kampista orina la cama?
  Nunca ____ Raramente_____ Frecuentemente ____
- Tiene el kampista miedo al agua/actividades acuáticas?
  Si_____ No _____ Comentarios _____
  _____
- Tiene el kampista miedo a la oscuridad o la noche?
  Si_____ No_____ Comentarios _____
  _____
- El/la kampista sonámbula, tiene pesadillas, u otros trastornos del sueño?
  Si_____ No_____ Comentarios _____
  _____
- Este kampista esta inscrito en estas clases en la escuela:

  Regular_____ Incorporado_____

  Temas Especiales_____
- Tiene el kampista un ayudante en la escuela?
  So_____ No_____ Comentarios_____
  _____
- El/la kampista participa en actividades y programas después de la escuela o en la comunidad?
  Si _____ No_____ Programa/Actividades:_____
  _____
- Se le ha pedido al kampista que se vaya de otro campamento, programas después de la escuela o en la comunidad?
  Si_____ No_____ Año_____
  Donde?_____
  Comentarios_____
  _____
- Tiene este kampista un historial de ocasionar incendios?
  Si_____ No_____ Año_____
  Comentarios_____
  _____
- Ha estado involucrado este kampista con el Sistema judicial?
  Si _____ No _____ Año _____
  Razón _____
  Comentarios _____
  _____
- Ha estado este kampista bajo hospitalización medica o psiquiátrica? Asi si, por favor envié los documentos necesarios.
  Si_____ No_____ Año_____
  Diagnósticos_____
  _____
  Comentarios_____
  _____
  * Si por razones psiquiátrica, envié informe de comportamiento
- Describa los sentimientos del kampista acerca de ir al campo:
  ☐Emocionado ☐Contento ☐Aprensivo ☐Temeroso
  ☐Enojado ☐Curioso ☐Ansioso ☐Impaciente

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 kampamento.

Si mi kampista es aceptado, estoy de acuerdo:

- Permitir que mi kampista participle 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 kampamento para la seguridad de los participantes en el kampamento.
- Autorizar a agencias de servicios sociales, escuelas, clínicas, y/o medicos profesionales divulgar información que el director del kampamento considera necesario para planificar mejor para mi kampista en el kampamento.
- Hay ciertos riesgos y peligros inherentes a los eventos y programas del kampamento 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 kampamento.

Yo doy permiso:

- Para el Kampamento Kiwanis tomar y utilizer fotografías y video de mi kampista en el kampamento 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 kampamento sin medicamentos necesarios en sus envases originales, lo enviare por correo de la noche a la mañana al Kampamento immediatamente.
- 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 kampamento y mantendré al kampamento informado de donde me pueden contactar en caso de una emergencia.
- Estoy de acuerdo que a mi kampista no se le permitirá asistir al kampamento hasta que todo el papeleo necesario sea completado y todas las tarifas y deudas del kampamento 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 enviaran 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