2027 Kamp Kiwanis® Agencia/Directo Application Rápida En Línea

Please return to:
Kamp Kiwanis
9020 Kiwanis Road
Taberg, NY 13471
Tel: (315) 336-4568
Kamp@Kampkiwanis.org
www.Kampkiwanis.org

FOR OFFICE USE ONLY
Date Received _____
Date Entered _____
Date Completed _____
Health Center _____
SN Approved _____

Complete esta presolicitud rápida de una página y enviela a Kamp o devuélvala a su patrocinador de la agencia. DEBE tener un correo electrónico que funcione y revise. Kamp le enviará un enlace y un nombre de usuario una vez que recibamos esta aplicación rápida. La solicitud en línea no se puede iniciar sin esta hoja. Complete los demás y guárdelos para cargarlos en su solicitud en línea. Se requiere un depósito no reembolsable de $200 por sesión del club que paga antes de que se acepte la inscripción como completa.

Nombre de Camper _____/_____/_____
Apellido El Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento _____/_____/_____ **El Sexo:** _____ **Discapacidades?** S N
Mes Dia Año

Program para adolescents (15-17 y campista anterior)? S N

Silla de ruedas? S N **silla de ruedas electrica?** S N

Madre/Padre/Custodio #1

Nombre _____/_____/_____
Apellido El Primer Nombre Segundo Nombre

Email (Obligatorio) _____

Dirección de Envio _____ Apt#_____
Numero Calle

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Relación con campero _____

Últimos cuatro digitos de la seguro social #_XXX-XX-_____Nada___

Teléfono del Trabajo _____ Teléfono Celular Casa_____

Lenguajes hablados_____

Club Patrocinador_____ **Club de Pago**_____

Contacto del Club:_____Teléfono:_____

Email:_____

Registro

Inscribir me en:	Programa	Fechas	Pago Para Campista	Tarifa de autobús	Conducir en	Parada de autobús (Ver Última Página): Escribe abajo
	Sesión infantile 1	Domingo, 4 de julio-sábado, 10 de julio	$900.00	$250.00		
	Sesión infantile 2	Domingo, 11 de julio-sábado, 17 de julio *Aceptando alergias a las nueces	$900.00	$250.00		
	Sesión infantile 3	Domingo, 18 de julio-sábado, 24 de julio	$900.00	$250.00		
	Sesión infantile 4	Dominigo, 25 de julio-sábado, 31 de julio	$900.00	$250.00		
	Sesión infantile 5	Domingo, 1 de agosto-sábado, 7 de agosto	$900.00	$250.00		
	Sesión infantile 6	Domingo, 8 de agosto-sabado, 14 de agosto * Aceptando alergias a las nueces	$900.00	$250.00		

Acuerdo De Padres

Estas secciones deben leers y firmarse antes de que su kamper pueda ser aceptado en kamp.

Si mi kamper es aceptado, estoy de acuerdo:

- Permitir que mi kamper participe en todas las actividades, excepto aquellas médicamente prohibidas.
- Por la presente otorgo a Kamp Kiwanis y sus agentes plena autoridad para tomar las medidas que consideren necesarias con respecto a la salud y seguridad de mi kamper, y libero completamente a Kamp Kiwanis de cualquier responsabilidad en relación con esto.
- Enviar la medicación necesaria en frascos originales y en cantidad suficiente para la duración de la estancia del kamper en el kamp.
- Notify al Kamp de cualquier cambio en mi información de contacto (es docir, cambios en la dirección o numero de teléfono).
- Que el formulario de salud este completo y es correcto hasta donde yo sé.
- Instruir a mi kamper sobre la importancia de conocer y cumplir las normas, reglamento y procedimientos del kamp para la seguridad de los participantes del kamp.
- Para autorizar a las agencias de servicios sociales, escuelas, clínicas y/o profesionales médicos a divulgar información que el director de Kamp considere necesaria para planificar mejor mi kamper en kamp.
- Que existen ciertos riesgos y peligros inherentes a los eventos y programas del campamento y, en particular, pero no limitado a, las actividades de natación, piragüismo, caminatas, artes y manualidades, artes escénicas, ciclismo, pesca y deportes.
- Que Kamp Kiwanis tiene derecho a hacer cumplir los estándares de conducta apropriados y Kamp puede terminar la participación de mi kamper en el programa kamp si él/ella no mantiene estos estándares. Si se cancela la participación de mi kamper, recogeré y transportaré mi kamper a mi cargo.
- Que Kamp Kiwanis observará todas las precauciones razonables para cuidar y proteger a mi kamper. Al firmar esta solicitud, libero y eximo de responsabilidad a Kamp Kiwanis, NY District Kiwanis, NY District Circle K, NY District Key Club, Aktion Clubs, Builders Clubs, K-Kids Clubs, Kiwanis Clubs, Cicle K Clubs, Key Clubs, Kiwanis International, Kiwanis International Foundation, y NY District Kiwanis Foundation, Inc, sus directores, functionaries, empleados, agentes, miembros y representatntes de todos y cada uno de los daños a la propiedad personal, que pueden surgir de la asistencia de mi kamper a Kamp y de su participación en cualquier actividad mientras asiste a Kamp y/o eventos patrocinados por Kamp.

Doy mi permiso:

- Para que Kamp Kiwanis tome y use fotografias y videos de mi kamper en kamp en folletos, sitios web, panfletos, videos, presentaciones de diapositivas y otras presentaciones escritas o en los medios.

Opcional: tacha esta párrafo si no das permiso

Entiendo:

- Si mi kamper llega al kamp sin la medicación necesaria en los envases originales, lo llevaré al Kamp inmediatamente.
- Que mi kamper debe cumplir con las reglas y normas de comportamiento del Kamp.
- Si mi kamper necesita regresar a casa por cualquier motive, acepto proporcionar transporte tan pronto como sea necesario.
- Estare disponible por teléfono durante la estadía de mi kamper en kamp y mantendré informado a kamp sobre dónde se me puede localizer en caso de una emergencia.
- Acepto que mi kamper no podrá asistir al kamp hasta que se complete todo el papeleo necesario y todas las tarifas y deudas del kamp se paguen en su totalidad o hasta que se hagan otros arreglos.
- Que Kamp Kiwanis proporciona un centro de salud y los medicamentos de venta libre abastecidos sin cargo. Todas las facturas por atención medicá, atención dental, visitas al hospital o al médico, pruebas de laboratorio, radiografias y medicamentos recetados se enviarán directamente a la familia para que las envíe a su plan de Seguro. Kamp le cobrará a la familia cualquier medicamento ordenado por el médico de familia que no tengamos en existencia.

Nombre de Camper: _____ **Firma del Camper:** _____

Firma de Padres: _____ **Fecha:** _____

Permiso Para Tratar

Este historial de salud es correcto y refleja con precisión el estado de salud del kamper al que pertenece. La persona descrita tiene permiso para participar en todas las actividades de Kamp, except que yo o un médico examinador lo indiquemos. Por la presente doy permiso al Kamp para proporcionar, buscar y dar mi consentimiento par la atención médica de rutina, la administración de medicamentos recetados y de venta libre y el tratamiento de emergencia para mi kamper, ségun sea necesario, incluidos, entre otros, los siguientes: rayos exámenes y tratamientos de rutina, y/u hospitalización relacionados con la salud del kamper tanto par atención médica de rutina como en situaciones de emergencia. También doy permiso para que mi kamper y/o personal lleven y apliquen protector solar en mi kamper. También doy permiso para que el Campamento organice el transporte relacionado. Acepto la divulgación de todos los registros necesarios para fines de tratmiento, derivación, facturación o seguro. Es mi intención que el Kamp sea tratado como actuando in loco parentis si la persona aquí nombrada es menor de edad. Además, tengo la intención de que los representatntes apropiados de Kamp sean tratados como "representates personales" a lost fines de divulgar información de salud protegida de conformidad con las normas de privacidad prmulgadas de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996. Por la presente, aceptar (de conformidad con 45 CFR § 164.510 (b)) la divulgación a los representates de Kamp de la información de salud protegida de la persona aquí descrita, según sea necesario: (i) para proporcionar información relevante a los representates de Kamp relacionada con la capacidad de la persona para participar en las actividades de Kamp; y (ii) en el caso de menores de edad, proporcionar información relevante a los representantes de Kamp para mantenerme informado sobre el estado de salud de me kamper. En caso de que no se me pueda localizer en una emergencia, por la presente doy permiso al médico seleccionado por el Campamento para asegurar y administrar el tratmiento y ordenar inyecciones, anestesia o cirugía para este campista, incluida la hospitilización, para el persona nombrada arriba. Entiendo que la información en este formulario se compartirá según la "necesidad de saber" con el personal de Kamp. Doy permiso para fotocopiar este formulario. Además, el Kamp tiene permiso para obtener una copia del expediente médico.

Firma de Padres: _____ **Fecha:** _____

Los requisites de aceptación y participación para el programa y todas las actividades son los mismos para todos, independientemente de la raza, el color, el origen nacional, el sexo, la edad o lac discapacidad, y no habrá discriminación durante el servicio de comidas.

Kamp Kiwanis 2027 Programa Fechas

Sesión Infantile 1: Sun., July 4 to Sat., July 10
Sesión Infantile 2: Sun., July 11 to Sat., July 17
Sesión Infantile 3: Sun., July 18 to Sat., July 24
Sesión Infantile 4: Sun., July 25 to Sat., July 31
Sesión Infantile 5: Sun., Aug. 1 to Sat., Aug. 7
Sesión Infantile 6: Sun., Aug 8 to Sat., Aug. 14

Semanas de paradas de autobús por división

Division	Stop	Week
1 Adirondack	Drive-in	4
2 Bronx Westchester -South	Morris Park Community Center, 1824 Bronxdale Ave.	2
3 Brooklyn	Coney Island, Kaiser Park, 3038 Neptune Ave	2
4 Capital	I-87 Exit 23 (Rt. 9W)Solid Rock Church, 1 Kenwood Avenue, Glenmont	2
5 Central	Drive-in	4
6 Chemung	Drive-in	4
7 Finger Lakes	Exit 41—Petro Shopping Centers	4
7 Finger Lakes	Exit 46 I-90, Southtown Plaza-Bruegger's Bagels	4
7 Finger Lakes	Drive-in	4
8 Genesee	Exit 46 I-90, Southtown Plaza-Bruegger's Bagels	4
8 Genesee	Drive-in	4
9 Hudson River	Home Store, 100 N. Galleria Drive, Middletown, NY	2
10 Hudson River West	Home Store, 100 N. Galleria Drive, Middletown, NY	2
11 Hudson Tri-County	Home Store, 100 N. Galleria Drive, Middletown, NY	2
12 Long Island North	Behind Hempstead Town Hall Washington & Front Street	3, 5 & 6
13 Long Island South Central	Behind Hempstead Town Hall Washington & Front Street	3, 5 & 6
13 Long Island South Central-East Meadow Club	Behind Hempstead Town Hall Washington & Front Street	3, 5 & 6
14 Long Island Southwest	Our Lady of Good Counsel, 68 Wasner Ave, Inwood, NY	3
14 Long Island Southwest	Behind Hempstead Town Hall Washington & Front Street	3, 5 & 6
15 Metropolitan	Rt 278 to Richmond Ave at 1265 Richmond Ave. Law offices of James A. Dollard	3
15 Metropolitan	Chinatown—PS 124, Yung Wing, 40 Division St., New York, NY 10002	3
16 Mohawk	Drive-in	4
18 Niagara Frontier North	Tonawanda Police Station, Tonawanda, 200 Niagara Street	4
18 Niagara Frontier North	Drive-in	4
19 Niagara Frontier South	Tonawanda Police Station. Tonawanda, 200 Niagara Street	4
20 Ontario	Drive-in	4
21 Queens East	Sunnyside- Queen's Blvd between 46th and 47th Street by Washington Mutual Savings Bank	1
21 Queens East	Exit Realty Genesis: Between 98th and 99th Streets at 98-06 Astoria Blvd in East Elmhurst	1, 6
22 Queens West	Sunnyside- Queen's Blvd between 46th and 47th Street by Washington Mutual Savings Bank	1
22 Queens West	Exit Realty Genesis: Between 98th and 99th Streets at 98-06 Astoria Blvd in East Elmhurst	1, 6
22 Queens West—La Guardia Airport Club	Exit Realty Genesis: Between 98th and 99th Streets at 98-06 Astoria Blvd in East Elmhurst	1, 6
23 St. Lawrence	Drive-in	4
24 Southwestern	Tonawanda Police Station. Tonawanda, 200 Niagara Street	4
24 Southwestern	Drive-in	4
25 Suffolk East	Shirley, NY –Best Market	1
25 Suffolk East	Metropolis Diner-Medford	1
25 Suffolk East	Riverhead-Hotel Indigo, 1830 W. Main Street	1
26 Suffolk West	Rt 495 Exit 49W between Rt110 Park/Ride & Pinelawn Rd	1
27 Susquehanna	Drive-in	4
28 Van Rensselaer	I-87 Exit 23 (Rt. 9W, Solid Rock Church, 1 Kenwood Ave, Glenmont	2

Si tiene preguntas o solicitudes sobre transporte, comuníquese con David Rothman al (516) 318-1585.