

| | | |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Apellido del campista: _____ | Nombre: _____ | Tamaño de la camiseta _____ |
| Iglesia: _____ | Nombre del campamento: _____ | |

Adulto / Líder / Patrocinador

Formulario de Inscripción - 2024

(18 años y mayores)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Número de teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
 Asisto con la iglesia _____

Marque aquí _____ si no desea ser agregado al boletín de noticias, correos, etc. de Riverbend.

Las condiciones médicas relevantes para el Oficial de Salud del Campamento incluyen _____

Nombre del Dr.: _____ Teléfono: _____

Historial de salud: enumere cualquier enfermedad, lesión u hospitalización reciente relevante para un médico en caso de una emergencia (adjunte una hoja adicional si es necesario)

Alergias: _____

Si tiene alergias alimentarias o necesidades nutricionales especiales, visite bendfoodallergy.org y complete el formulario de alergias alimentarias y necesidades dietéticas especiales al menos dos semanas antes de las fechas del campamento.

No asista al campamento si tiene fiebre o enfermedad. Todo el campamento podría estar en peligro de contraer la enfermedad. Si tiene problemas de salud significativos o inquietudes recientemente desarrolladas después de entregar este formulario, por favor traiga un informe el día de salida para el campamento detallando los cuidados y/o limitaciones.

* Todos los medicamentos deben entregarse al Oficial de Salud del Campamento (Sí, incluso para adultos). Colóquelos en una bolsa Ziploc grande con su nombre y el nombre de la iglesia. Las recetas deben estar en el envase original con su nombre y la dosis actual. No se darán medicamentos a menos que estén en los envases originales según el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas. Si necesita un inhalador para el asma o un antídoto para las alergias (recetado por un médico) traiga al menos dos (2) al campamento. El medicamento debe estar registrado con el Oficial de Salud del Campamento. Usted guardará uno (1) y uno (1) se le entregará al oficial de salud del campamento. Casos especiales similares deben ser discutidos con el Oficial de Salud del Campamento. Aceptó la divulgación de todos los registros necesarios para fines de tratamiento, derivación, facturación o seguro.

Entiendo que la atención médica es proporcionada por el grupo con el que asisto y no por Riverbend Retreat Center. En caso de emergencia, comuníquese con:

Nombre: _____ Teléfono # _____ Relación _____ Nombre: _____
 _____ Teléfono # _____ Relación _____

Compañía de seguros: _____ a nombre de: _____ N.º de póliza de seguro: _____
 _____ N.º de teléfono: _____ Dirección: _____
 _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Entiendo que mi cobertura de seguro será la cobertura principal. Si la iglesia a la que asiste tiene cobertura, será la segunda y Riverbend la tercera solo para accidentes, sin cobertura por enfermedad.

Si no puedo tomar una decisión por mí mismo con respecto a la atención médica, autorizo al personal del centro de retiro Riverbend, al oficial de salud del campamento o al director del campamento de verano a tomar decisiones médicas de emergencia por mí. El Aviso de prácticas de privacidad de Riverbend utiliza y divulga su información médica para el tratamiento, para obtener el pago del tratamiento, con fines administrativos y para evaluar la calidad de la atención que recibe.

Continúa al reverso

| Nombre del medicamento | Dosis | Frecuencia / Veces) | Comentarios |
|------------------------|-------|------------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Todos los medicamentos deben incluirse en la lista, ya sean de venta libre o con receta. Adjunte una hoja separada si necesita espacio adicional.

LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN

Entiendo y estoy de acuerdo en asumir todos los riesgos que puedan surgir en dicha actividad, incluidas las actividades preliminares y posteriores a la misma. POR LA PRESENTE INDEMNIZO Y EXTENGO DE RESPONSABILIDAD A LA ASOCIACIÓN BAUTISTA DE TARRANT Y EL CENTRO DE RETIRO DE RIVERBEND, Y SUS FUNCIONARIOS, DIRECTORES, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS Y REPRESENTANTES (LAS "PARTES INDEMNIZADAS") DE Y CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD, DAÑOS, ACCIONES, CAUSA DE ACCIÓN, RECLAMACIONES, PÉRDIDAS Y/O GASTOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A HONORARIOS DE ABOGADOS, COSTAS JUDICIALES Y GASTOS, QUE SURJAN EN CONEXIÓN O BASADOS EN LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA O PROPIEDAD, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DE USO DE LOS MISMOS, CAUSADA EN SU TOTALIDAD O EN PARTE POR CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO O DE LA DIRECTORA DEL CAMPAMENTO DE VERANO, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SEA O NO CAUSADO TOTAL O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA DE LAS PARTES INDEMNIZADAS, O ALGUNA O MÁS DE ELLAS. Sin embargo, esta indemnización no se aplicará a las faltas dolosas cometidas por los Indemnizados.

Además, doy permiso y consentimiento a Riverbend Retreat Center para que se tomen fotografías, videos y entrevistas durante la sesión de campamento para que se publiquen y utilicen para ilustrar, informar, promover y publicitar el campamento, incluso en sitios web de Internet que promuevan o informen sobre el campamento. Por la presente asigno los derechos de autor completos de estas fotografías a Riverbend Retreat Center con la reproducción total o parcial. Estoy de acuerdo en que pueden usarse por separado o en conjunto, ya sea en su totalidad o en parte, de cualquier manera y en cualquier medio. Siempre que mi nombre no se mencione en relación con cualquier otra declaración o frase que se me pueda atribuir personalmente, me comprometo a no enjuiciar ni iniciar procedimientos, reclamos o demandas contra Riverbend Retreat Center o cualquiera de sus empleados relacionados con cualquier acción de Riverbend Retreat Center tomada de acuerdo con este párrafo. Además, acepto que no usaré una cámara o un teléfono con cámara para tomar fotografías o videos de ninguna persona, incluyéndome a mí, en cualquier estado de desnudez.

Acepto que el lugar de cualquier disputa o causa de acción que surja entre las partes, ya sea a partir de este acuerdo o de otro modo, solo puede llevarse a un tribunal de jurisdicción competente ubicado en el condado de Somervell, Texas, y dicha disputa o causa de acción será regido e interpretado de acuerdo con las leyes del Estado de Texas, excluyendo cualquier disposición relacionada con el conflicto de leyes.

Acepto expresamente que este acuerdo de liberación, renuncia e indemnización tiene la intención de ser amplio e inclusivo según lo permita la ley del estado de Texas y que, si alguna parte del mismo se considera inválida, se acuerda que el saldo, no obstante, continuará en plena fuerza y efecto legal. Acepto que, en cualquier caso, tome alguna acción legal contra Riverbend Retreat Center, que se decida a favor de Riverbend Retreat Center, seré responsable de todos los honorarios legales, costos judiciales y gastos de bolsillo de Riverbend Retreat Center, sus dueños y empleados. Este comunicado contiene el acuerdo completo entre las partes del presente y los términos de este comunicado son contractuales y no un mero recital.

Declaro que he recibido información y capacitación para desempeñar las funciones de un patrocinador adulto. Además, declaro que HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE LA LIBERACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN ANTERIORES Y CONOZCO SU CONTENIDO Y FIRMO ESTA LIBERACIÓN COMO MI PROPIA ACTA LIBRE. Este es un acuerdo legalmente vinculante, que he leído, entendido y acepto.

Firma: _____ Fecha de firma: _____