

Apellido del Campista: _____, Nombre: _____ Talla de camiseta _____
Iglesia: _____ Nombre del Campamento: _____

Apéndice 1

Formulario de Inscripción para Campista - 2022 (menor de 18 años)

Prometo obedecer las reglas y normas de Riverbend y cooperar con los líderes y campistas

Marque aquí si Usted NO quiere recibir boletines de Riverbend por correo.

Asisto con la Iglesia _____, Ciudad _____ Cabaña #: _____

Nombre del Campista: _____ Email: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha de Nac. _____ Grado Completado _____ Sexo: _____ Núm. de SS (sólo para seguro) _____

Nombre de padre/guardián: _____

Tel de Casa _____ Celular _____ Trabajo _____ Email: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Favor a no mandar a su hijo/joven al campamento si tiene fiebre o si está enfermo. El campamento entero estará en peligro de contraer la enfermedad. **Si su hijo tiene algún problema de salud significativo o condiciones recién desarrolladas después de entregar este formulario, favor de traer un informe el día de salir para el campamento detallando el cuidado y/o limitaciones.**

¿Están todas las vacunas de su hijo al día? : Sí o No Si no, favor a especificar cuál: _____

Historial de salud- Mencione enfermedades, heridas, y/u hospitalizaciones recientes pertinentes para a un médico en caso de emergencia (adjunte otra hoja si es necesario) _____

Edad _____ Estatura _____ Peso _____ Alergias: _____

Si su hijo tiene alergias alimenticias o necesidades nutricionales especiales, favor vaya a bendfoodallergy.org y complete el formulario "Food Allergy and Special Dietary Needs" por lo menos 2 semanas antes de la fecha del campamento.

*Todos los medicamentos deben ser entregados al Oficial médico del campamento. Póngalos en una bolsa plástica grande con cierre (ziplock) con el nombre de su hijo y el nombre de su iglesia. Las recetas deben estar en su envase original con el nombre del campista y la dosis indicada. Ningún medicamento será administrado a menos que esté en su envase original según el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas. Si su hijo/joven requiere un inhalador para el asma o un antídoto para picaduras de insectos o alergias (recetado por un médico), necesita traer por lo menos dos (2) al campamento. El medicamento debe ser registrado con el Oficial médico del campamento. Uno (1) será guardado con cuidado por el campista y uno (1) será entregado al Oficial médico del campamento. Casos similares especiales deben ser discutidos con el Oficial médico del campamento. Si surge la necesidad, doy permiso para que mi hijo/joven sea examinado en caso de piojos. Entiendo que cualquier chequeo será realizado en privado. Entiendo que el Aviso de las Prácticas de Privacidad de Riverbend usa y comparte la información de salud de mi hijo/joven con el Director del Campamento de Verano, el Director Ejecutivo, su designado, el patrocinador del niño, y el personal médico cuando, a su discreción única, cree que tal comunicación es para el mejor interés de mi hijo para tratamiento, obtener pago para el tratamiento, propósitos administrativos, y para evaluar la calidad del cuidado que reciba. Estoy de acuerdo con la divulgación de cualquier récord necesario para el tratamiento, referido, facturación, o propósitos de seguro médico.

Doy permiso para que el Oficial médico del campamento administre los siguientes medicamentos de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta del paquete:

Tylenol Ibuprofeno Antihistamínico Descongestionante Medicina para Tos Anti-Nausea Anti-Diarrea
Prefiero que mi hijo no reciba lo siguiente de la lista anterior: _____

Continúa en la parte de atrás

Autorizo al personal de Riverbend, al Oficial médico del campamento o al Director del Campamento de Verano tomar decisiones médicas de emergencia de parte de mi hijo/joven y entiendo que mi cobertura de seguros será la cobertura principal. Si la iglesia con la que su campista asiste tiene cobertura, será la secundaria y la de Riverbend será la terciaria y solo para accidentes – no para enfermedades.

Compañía de seguro: _____ A nombre de: _____

Número de Póliza: _____ Tel _____ **Incluya una copia (ambos lados) de la**

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Nombre del Medicamento	Dosis	Frecuencia / Hora(s)	Comentarios

Todos los medicamentos deben ser mencionados, sean sin receta o con receta. Si su hijo/joven lo toma con comida o después del almuerzo o requiere otras instrucciones, favor de anotarlas. Si su hijo/joven tiene dificultad en tomar el medicamento, favor a añadir una nota y decirle al Oficial médico del campamento cómo lograr que el hijo/joven tome el medicamento. Añada otra hoja si se necesita espacio adicional. Entiendo que el cuidado médico es provisto por el grupo con el cual mi hijo está asistiendo y no por el Centro de Retiros Riverbend.

Si el padre no puede ser contactado en un caso de emergencia, por favor contacte a:

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Yo, el abajo firmante padre o guardián, por la presente consiento que mi hijo/joven participe en el Campamento de Verano en Riverbend Retreat Center, un evento patrocinado por la Iglesia _____ el _____, 2021. Certifico que mi hijo/joven puede participar en todas las actividades incluyendo pero no limitado a: actividades en la piscina incluyendo los toboganes y el trampolín, actividades del lago incluyendo *blobbing*, el *iceberg*, la montaña espacial, la tirolina de agua, los columpios acuáticos, el tobogán *Wet Willie*, el tiro con arco y flecha, jugar a la pega con el tiro de arco y flecha, *Ga-Ga bola*, la pista de retos, la tirolina, la pared y estructura para trepar, la pesca, el excursionismo, el *paintball*, todos los deportes de cancha incluyendo aunque no limitado al fútbol, el béisbol, el fútbol, y el vóleybol. Preferiría que mi hijo no participe en las siguientes actividades: _____.

CONSENTIMIENTO E INDEMNIZACIÓN

Entiendo y por la presente asumo todos los riesgos enfrentados en las actividades mencionadas, incluyendo las actividades preliminares y posteriores. YO A LA PRESENTE INDEMNIZO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD A TARRANT BAPTIST ASSOCIATION Y A RIVERBEND RETREAT CENTER, SUS OFICIALES, DIRECTORES, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS Y REPRESENTANTES (LA “PARTE INDEMNE”) DE TODA RESPONSABILIDAD, DAÑOS, ACCIONES, CAUSA DE ACCIÓN, RECLAMOS, PÉRDIDAS Y/O GASTOS, INCLUYENDO AUNQUE NO LIMITADO A LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, GASTOS JUDICIALES QUE SE PRESENTEN COMO RESULTADO DEL DAÑO FÍSICO O LA MUERTE DE ALGUNA PERSONA O PROPIEDAD, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DEL USO DE ELLO, CAUSADO EN TODO O EN PARTE POR ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO O DE LA DIRECCIÓN DEL CAMPAMENTO DE VERANO, SIN IMPORTAR SI FUESE CAUSADO EN TODO O EN PARTE POR NEGLIGENCIA DE LA PARTE INDEMNE, O CUALQUIERA DE ELLOS. Sin embargo, esta indemnización no se aplicará a la mala conducta voluntaria cometida por las partes indemnes.

Entiendo que parte de la experiencia del campamento incluye actividades y arreglos de hospedaje en grupo e interacciones que pueden ser nuevas para mi hijo, y que conllevan ciertos riesgos e incertidumbres más allá de lo que mi hijo pueda estar acostumbrado en casa. Estoy consciente de estos riesgos, y los estoy asumiendo por parte de mi hijo. Entiendo que ningún ambiente está libre de riesgo, así que he instruido a mi hijo acerca de la importancia de obedecer las reglas del campamento, y ambos estamos de acuerdo que las conoce y las obedecerá.

Además doy permiso y consentimiento a Riverbend Retreat Center para la publicación de cualquier foto, video o entrevista tomados durante la sesión del campamento y el uso de ellos para ilustrar, informar, promover, y hacer propaganda del campamento, incluyendo los sitios web que promueven e informan acerca del campamento. Yo a la presente cedo todos los derechos de autor de estas fotos a Riverbend Retreat Center con la reproducción total o parcial. Acepto que pueden ser utilizados conjuntamente o por separado, en parte o en su totalidad, en cualquier manera, y en cualquier medio. Provisto que mi nombre no se mencione con respecto a cualquier otra declaración o redacción me pueda ser atribuida a mí personalmente, me comprometo a no procesar o iniciar acciones, reclamaciones o demandas contra Riverbend Retreat Center o cualquier empleado en conexión a alguna acción de Riverbend Retreat Center tomada de acuerdo con este párrafo. Además, mi hijo y yo acordamos no usar una cámara o teléfono con cámara para tomar fotos o videos de alguna persona, ni de mí mismo, en cualquier estado de desnudez. Acepto que la sede para cualquier disputa o causa de acción que surja entre las partes, sea de este acuerdo u otro, sólo puede presentarse en un tribunal de jurisdicción competente ubicado en el condado de Somervell, Texas, y tal disputa o causa del proceso será dictada e interpretada de acuerdo a las leyes del Estado de Texas, exclusiva de cualquier provisión relacionada a conflicto de leyes.

Yo accedo expresamente que este acuerdo de autorización, consentimiento y exención de indemnización tiene la intención de ser amplio e inclusivo según permitido por las leyes del Estado de Texas y que si alguna porción de este acuerdo es considerada inválida, se acuerda que el resto continuará con la fuerza y efecto legal máximos. Accedo a que en caso de tomar cualquier acción legal contra Riverbend Retreat Center, que sea decidida a favor de Riverbend Retreat Center, seré responsable por todos los gastos legales, costos de tribunal y gastos generales de Riverbend Retreat Center, sus propietarios y empleados. Esta autorización contiene el acuerdo entero entre las partes a la presente y los términos de ésta son contractuales y no un mero relato.

Declaro que HE LEÍDO LA AUTORIZACIÓN ANTERIOR CUIDADOSAMENTE Y CONOZCO EL CONTENIDO DE LA MISMA Y FIRMO ESTA AUTORIZACIÓN COMO PADRE Y/O GUARDIÁN LEGAL DEL MENOR MENCIONADO ANTERIORMENTE. ESTOY AUTORIZADO A FIRMAR ESTA AUTORIZACIÓN POR Y A NOMBRE DE EL CO-PADRE O CO-GUARDIÁN DE MI HIJO. Este es un acuerdo legalmente vinculante, lo cual he leído, entendido y aceptado.

Firma de padre o guardián legal:

_____ Fecha: _____

Firma del Campista:

_____ Fecha: _____