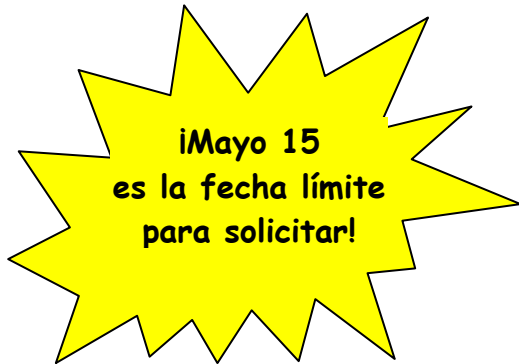


# CAMPAMENTO GREY DOVE PARA HERMANOS 2009



Peaceable Kingdom Retiro Para niños y niñas  
Killeen, TX

## APLICACION Formas de Registro y Médica

**Fechas de Campamento:**  
**El lunes, 15 de junio hasta el Viernes, 19 de junio**

EL CUPO ES LIMITADO Y SE LE DARA PRIORIDAD A LOS NIÑOS QUE NO HAN ASISTIDO PREVIAMENTE Y ENTREGUEN LA APLICACIÓN ANTES DEL 26 DE MAYO.

ESTOS FORMATOS TIENEN QUE SER LLENADO POR UN PADRE/TUTOR/ADULTO RESPONSABLE DEL NIÑO. ES MUY IMPORTANTE QUE TODA LA APLICACIÓN ESTA COMPLETA. EL NIÑO NO VA A PODER ASISTIR EL CAMPAMENTO SIN LA APLICACIÓN COMPLETA. MANDA LA APLICACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:



Any Baby Can / Candlelighters  
Atención: Traci Marie Canales  
Camp Grey Dove  
1121 E. 7th Street  
Austin, TX 78702

OR  
FAX#: 512-334-4465 (Atención: Traci C.) | Correo electrónico: [TraciC@abcaus.org](mailto:TraciC@abcaus.org)



Candlelighters

Las solicitudes no deben ser selladas con la fecha de  
**Mayo 15, deben ser RECIBIDAS en esta fecha**

**iPor favor de leer de detalle!**

## **REGISTRACION: ¡MUY IMPORTANTE!**

Padres, por favor entiendan que las aplicaciones se aceptan en primera llegada debido a que el cupo es limitado. Cuando ya no haya cupo le daremos prioridad a los que tengan la mayor necesidad determinada por el estatus del hermano con cáncer (si acaba de ser diagnosticado o recién fallecido). La fecha final para entregar esta aplicación es el 15 de Mayo. Pero, esperamos llegar a nuestro límite de participantes durante la primera semana después de mandar las aplicaciones, así que no espere hasta el último momento! Aplicaciones serán aceptadas solamente por correo o en persona con su pago de registración. Cuando ya hemos llegado a nuestro límite, tendremos una lista de espera. Le notificaremos por correo y les daremos más información como que traer, formularios y más. Si usted esta en la lista de espera, le notificaremos por teléfono o por correo electrónico (si nos proporciono su correo electrónico) lo mas pronto posible. Si no pueden pagar el registro por favor habla con nosotros y todavía puede aplicar para sus niños.

### **La Misión:**

Campamento Grey Dove es un campamento veraniego residencial para hermanos(as) de niños diagnosticados con cáncer. El propósito del campamento es para que los hermanos exploren las afueras, hagan nuevas amistades, que disfruten de actividades creativas, que aprendan algo nuevo, que alcancen una meta, compartir experiencias y simplemente alejarse de todo. Cuando cáncer toca la vida de un niño, le afecta a toda la familia. Nosotros creemos que los hermanos se merecen atención especial, cuyo es la misión del Campamento Grey Dove para Hermanos.

### **Información del Campamento y de los Empleados:**

Los departamentos de Candlelighters y Desarrollo de Any Baby Can, van a coordinar el campamento. El límite de participantes será cuarenta y cinco (45) niños y niñas así que manden sus aplicaciones lo más pronto posible. El campamento va estar a Peaceable Kingdom en Killeen, TX por 7th vez. Para más información: [www.peaceablekingdomretreat.com](http://www.peaceablekingdomretreat.com)

### **¿Quien puede asistir? / Criterios de elegibilidad:**

Si tu eres un hermano(a) de un paciente con cáncer de Candlelighters entre las edades de 7-14 (a partir del 1 de Junio del 2008) entonces puedes inscribirte hoy mismo como **CAMPER**.

\*Si recibió esta aplicación de campamento y tiene hijos(as) entre las edades de 15 y 17 años que asistieron al Camp Grey Dove anteriormente, y le gustaría que fueran considerados (as) como **Consejero(a)-En-Trenamiento (CEE)** para el siguiente año (Camp Grey Dove 2010), por favor llámeme o envíeme un correo electrónico, y lo pondré en nuestra lista de correo de **CEE**. Nuestros espacios para **CEE** para este año están completos ya.

***Nos Regiremos estrictamente a los limites de edad para participantes y CEE's  
Absolutamente NO Excepciones***

**Si Usted tiene alguna pregunta favor comunicarse con  
Maggie Cochran al - (512) 439-3257 o [MaggieC@abcaus.org](mailto:MaggieC@abcaus.org)**

¿Olvide incluir suficientes aplicaciones para los jóvenes que son elegibles para acampar en su familia?

**Para más información sobre Camp Grey Dove y aplicaciones para el campamento y  
CIT: Vaya a la página web de Any Baby Can <http://www.abcaus.org/Candlelighters>  
para bajar, imprimir, llenar e enviar por correo.**

Las solicitudes no deben ser selladas con la fecha de

**Mayo 15, deben ser RECIBIDAS en esta fecha**

# A. INFORMACIÓN DE PARTICIPANTE

Nombre de Niño/Niña: \_\_\_\_\_

Edad después de 1 de junio \_\_\_\_ Sexo (H/M) \_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tamaño de camisa: (Escoja una)

Youth (ropa de joven): S(pequeño) M(mediano) L(grande) o

Ropa de Adulto: S(pequeño) M(mediano) L(grande) XL(muy grande) XXL(extra grande)

## HÁBLANOS SOBRE TI...

Como un participante en el campamento, nos gustaría saber mucho de ti y las siguientes preguntas nos ayudaran mucho a conocerte mejor. Por favor contesta las siguientes preguntas. Si quieres ayuda de tus padres no hay problema.

1. ¿Que es la cosa favorita tuya para hacer durante el verano?
2. Describe tu mejor amigo/a...
3. ¿Que tipo de música es tu favorito para levantarte o para bailar?
4. ¿Que tipo de animal te gustaría tener como mascota en tu casa si tú casa fuera del tamaño de un zoológico?
5. ¿Tienes mascotas en tu casa? Si, que tipo y como se llaman?
6. ¿Como te describirían tus amigos?
7. Describe te usando una palabra...
8. ¿De todos los colores, que es tu favorito?
9. ¿Que te pone un poco nervioso de la idea de ir a campar?
10. ¿Que te emociona más de la idea de ir a campar?
11. ¿Por favor díganos cualquier otra cosa que te gustaría que supiéramos de ti...

## B. INFORMACIÓN MÉDICA

### Alergias/restricciones medicas

Comida	Reacción típica		Medicina	Reacción		Otra	Reacción

**MEDICINAS CORRIENTES** Por favor ponga con claridad el nombre de su niño (a) y cualquier instrucción especial a cada medicamento.

Nombre de la Medicina	Cantidad	Dosis	Otra Información

# C. INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre de la madre o padre \_\_\_\_\_ Relación al participante \_\_\_\_\_

Dirección de casa \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - teléfono de trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - teléfono celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ -

**\*Indique de que manera prefiere que nos comuniquemos con usted. Escoja el teléfono al que prefiere que le llamemos\***

Dirección de correo electrónica \_\_\_\_\_

\*Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación al participante \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - teléfono de trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - teléfono celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ -

## Encuesta para los padres

Estamos muy contentos que Usted ha decidido dejar su hijo para ir al campamento Grey Dove. Nuestras trabajadoras sociales quieren que el tiempo con su hijo sea una experiencia bonita con buenas memorias. Por favor ayúdanos y llena la siguiente encuesta.

1. ¿Tiene su hijo un objeto de seguridad que tiene que tener con el siempre?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Por favor explica más si la respuesta era si: \_\_\_\_\_

2. ¿A que hora de la mañana levanta su hijo normalmente? \_\_\_\_\_

¿A que hora se acuesta su hijo en la noche? \_\_\_\_\_

3. ¿Su hijo toma siesta cada día?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

¿Para cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Cuando necesita una siesta? \_\_\_\_\_

4. ¿Cual de la siguiente representa la habilidad de natación de su hijo?

\_\_\_\_ No sabe nadar \_\_\_\_ Principiante \_\_\_\_ Intermedio \_\_\_\_ Avanzado

5. Por favor marca al lado de los miedos que tiene su hijo o puede tener:

\_\_\_\_ fuego \_\_\_\_ tormentas \_\_\_\_ duchas \_\_\_\_ oscuridad

\_\_\_\_ caballos \_\_\_\_ otro (por favor explícanos si tiene otros miedos): \_\_\_\_\_

6. Por favor marca cual de los siguientes comportamientos su hijo puede tener cuando esta estresado o durante el tiempo separado de la familia:

\_\_\_\_ orina en cama \_\_\_\_ llorando  
\_\_\_\_ chupando el dedo \_\_\_\_ jugando con el pelo \_\_\_\_ comiendo las unas

\_\_\_\_ caminando durante la noche o hablando durante la noche

\_\_\_\_ otro (por favor explícanos un poco mejor): \_\_\_\_\_

7. ¿Ha pasado recientemente unos cambios nuevos o algo estresante en la vida de su hijo que deberíamos saber?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Por favor explícanos un poco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APARATOS MEDICOS ESPECIALES** (silla de ruedas, port-a-cath, lentes del contacto, muletas):

\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA COMPANIA DE SEGURANZA MEDICA \_\_\_\_\_ NUMERO DE SEGURANZA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PEDIATRA/MEDICO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono: \_\_\_\_\_

### **Información adicional:**

Si su hijo ha atendido el campamento Grey Dove en los años anteriores, por favor anotar los años:

Marca aquí si este año va a ser el primer año que su hijo atiende el campamento Grey Dove

**Información del paciente con cáncer:**

Nombre del niño con cáncer en la familia: \_\_\_\_\_

Diagnosís: \_\_\_\_\_

Fecha del Diagnosís: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

El Niño con cáncer esta recibiendo tratamiento de cáncer todavía? \_\_\_\_\_

O terminó el tratamiento \_\_\_\_\_ y la fecha de terminar el tratamiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si el niño con cáncer se ha fallecido, cual es la fecha? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**D. DOCUMENTO DE LAS VACUNAS**

**Necesitamos una copia del documento de las vacunas de su hijo(s) para que pueda participar en el campamento Grey Dove. No podemos permitir un niño ir al campamento sin este documento. Por favor incluye una copia de este documento por cada niño cuando mande la aplicación completa por correo.**

**E. INFORMACIÓN LEGAL**

**IMPORTANTE: LOS SIGUIENTES ACUERDOS DEBEN SER FIRMADOS PARA ASISTIR**

**Actividades que son limitados o las que un medico o padre no recomiende**

Entiendo y estoy de acuerdo que mi hijo puede y va a participar en unos de las siguientes actividades con un profesional certificado o con una maestra de la actividad durante el tiempo que mi hijo esta en el campamento. Por favor ponga una X encima de las actividades que no se permite hacer su hijo:

- |                       |                         |                    |                 |
|-----------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
| jardinería            | Arte y artesanía        | Baile              | Golfo           |
| natación              | Pescar                  | Montar caballo     | cocinar         |
| fuegos del campamento | actividades de la noche | ciencias           | Búsquedas       |
| camino desafío        | Caminata                | eventos especiales | teatro del cine |
| torre de escalar      | computadoras            |                    |                 |
- Deportes y juegos: básquetbol, béisbol, voleibol, fútbol.

**Firma del padre o tutor:** \_\_\_\_\_

**Salud/Acuerdo Médico**

La historia medica esta completa y la persona describió tiene permiso para participar el las actividades del campamento si no esta notado arriba en la parte sobre restricciones.

Autorización de tratamiento: Yo doy mi consentimiento al equipo medico seleccionado por el director del campamento a ordenar radiaciones, exámenes médicos, tratamiento, y transportación necesaria para mí o para mi hijo/hija. En el evento que no se puedan comunicar conmigo en una emergencia, yo doy mi consentimiento al medico seleccionado por el director del campamento para asegurar y administrar el tratamiento medico, incluyendo hospitalización, para mi hijo nombrado arriba. Entiendo que soy responsable por los gastos médicos de este tratamiento medico o cualquier cuidado que mi hijo recibe. Los formatos cumplidos se pueden ser copiados para viajes afuera del campamento.

Entiendo que toda la información médica es considerada privada bajo de las leyes Federales y Estatales (HIPAA). Esta información médica no puede ser compartida con otros sin la autorización mía o del padre o del tutor.

**Firma del padre o tutor** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

Las solicitudes no deben ser selladas con la fecha de

**Mayo 15, deben ser RECIBIDAS en esta fecha**

### **Conserjería y servicios relacionados**

Durante el Campamento Grey Dove, su hijo(s)/hija(s) va a tener la oportunidad de separarse en grupos pequeños con otros niños por una hora. En estos grupos van a tener una excelente oportunidad de conocer otros niños que están en situaciones similares a través de compartir y procesar sus experiencias. Las trabajadoras sociales de Any Baby Can van a facilitar estos grupos. Estos grupos pueden incluir conversaciones, juegos, y/o actividades para compartir pensamientos, preocupaciones, y/o sentimientos. En adición, trabajadores sociales entrenados de Any Baby Can/Candlelighters van a estar disponibles por la duración del campamento en evento que se necesite conserjería en una crisis.

**Sí acepto**

**No acepto**

Estoy de acuerdo y acepto Conserjería y Servicios relacionados ofrecidos a mi o para mi hijo/hija durante el Campamento Grey Dove en Peaceable Kingdom Children's Retreat por Any Baby Can. Y entiendo que la conserjería y servicios relacionados proveídos son confidenciales. Ciertas limitaciones a la confidencialidad existe cuando hay sospecha de abuso, riesgo a un suceso, o riesgo a daños a si mismo o a otros.

Y he leído y entiendo las declaraciones de arriba y consiento a los servicios

\_\_\_\_\_  
**Firma de Padre o Madre**

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Forma de Permiso del Uso de la Imagen del Niño(s)/a(s)**

**Sí acepto**

**No acepto**

Any Baby Can y Peaceable Kingdom Retreat pueden estar filmando o sacando fotografías y/o grabaciones en video para propósitos de promocionar tal organización. En esta forma otorgo mi permiso a Any Baby Can y Peaceable Kingdom Retreat para presentar el nombre, la voz, y/o la imagen de mi hijo(s)/a(s) en cualquier manera que la organización Any Baby Can, Peaceable Kingdom Retreat, sus empleados o agentes autorizados piensen ser apropiada.

También en esta forma otorgo mi permiso para que el nombre, la voz, y/o la imagen de mi hijo(s)/a(s) de las grabaciones audiovisuales producidas por Any Baby Can o Peaceable Kingdom Retreat, sus contratadores, agentes, o empleados, puedan ser publicados, reproducidos, puestos en exposición, mostrados por cualquier tipo de prensa (escrito, en video, etc.), y usados por Any Baby Can o Peaceable Kingdom Retreat para promocionar a la organización sin dar permiso adicional ni recibir pagos por su uso. En esta forma renuncio mi derecho de reclamar o hacer una demanda o tomar acciones en contra de Any Baby Can, Peaceable Kingdom Retreat, sus empleados, sus agentes o sus sucesores por usar de la imagen de mi hijo(s)/a(s).

En esta forma denuncio todos los derechos de inspeccionar o dar mi consentimiento para los proyectos finales de fotografías o anuncios o materia escrita que puede ser usada con los otros métodos o cualquier otro tipo de uso futuro.

En esta forma renuncio mi derecho de hacer una demanda en contra del Fotógrafo, sus representantes, empleados, o cualquier persona o compañía actuando con su permiso o autoridad, o cualquier persona o compañía para quien representa el fotógrafo, incluyendo compañías publicitarias responsables por la distribución del producto final, en su totalidad o en parte, con tal de que sea el uso normal que ocurre o puede ser reproducido en el acto de creación, de procesarlo, o de reproducción de la imagen final, su publicación o distribución.

\_\_\_\_\_  
**Firma de Madre o Padre**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
**Firma de Niño/a**

\_\_\_\_\_  
Fecha

**¿Hay otra cosa que le gustaría compartir con nosotros de su hijo/a?**

---

---

---

---

**Gracias por llenar esa aplicación. Cada sección debe ser llenada para procesar la aplicación.**

**Las solicitudes no deben ser selladas con la fecha de  
Mayo 15, deben ser RECIBIDAS en esta fecha**