

2019 Campamento Juvenil Chinnock Conrad Aplicación

Gracias por su interés en participar en los programas educativos y recreativos en el campamento Chinnock Conrad. Al completar la solicitud, no dude en ponerse en contacto con la oficina de camp para obtener información adicional.

Además de esta aplicación, sírvase incluir la siguiente información:

- **Certificado de Examen Físico:** tomar este formulario el camper's diabetes médico para su finalización. Asegúrese de que se ha completado para un check-up no antes de febrero de 2019. Esto es debido al menos 15 días laborables antes de que comience el campamento.
- **La tuberculosis (TB) prueba resultado:** Cada participante debe presentar el resultado de la prueba de TB que fue realizada no antes de agosto de 2017. Si el resultado es positivo, una carta del médico que indica una radiografía de tórax y se requiere tratamiento adicional.
- **La prueba de la vacuna contra la tos ferina en los últimos 5 años:** esto se conoce comúnmente como la DTaP o Tdap
- **Imagen de camper:** campamento está incluida una imagen de cada participante en su base de datos de identificación básica. Si es posible, envíe un *correo electrónico* a un disparo a la cabeza, como una imagen, a la escuela Melanie.Coyne@DiabetesCamping.org en formato JPG o GIF. Si usted no tiene una imagen electrónica, estaríamos muy agradecidos si usted puede enviar una foto tamaño billetera con su información; esto será mantenido permanentemente con el archivo del camper.

Correo con todos los documentos de pago y solicitud de ayuda financiera (opcional):

Diabetes Camping y Servicios Educativos
12045 E Waterfront Drive
Playa Vista, CA 90094

Una vez todos los documentos, pago y solicitud de ayuda financiera (opcional) son recibidos, recibirá un correo electrónico o llamada telefónica indicando que su hijo está confirmado para su período de sesiones(s).

Aproximadamente 10 días antes del período de sesiones, recibirá un paquete de campamento con mapa, lista de embalaje, las expectativas, el manejo de la diabetes en el campamento, etc. a través del correo electrónico o correo postal.

Diabetes Camping y Servicios Educativos
12045 E Waterfront Dr
Playa Vista, CA 90094
Contacto: Melanie Coyne, Director de Operaciones
Correo electrónico: Melanie.Coyne@DiabetesCamping.org
Teléfono: 310-751-3057 Fax: 909-752-5354

Para usar en la oficina ONLYDate
recibido: fecha introducida en la base de
datos: Fecha se colocan en la
carpeta(s): Sesión asistir:

Camper's first name _____ Last Name _____

En el campamento de edad ____ Fecha de nacimiento _____ [] [] Masculino femenino en la escuela de
grado (otoño de 2018) _____

Dirección de correo electrónico del Camper (opcional) _____ ¿Camper tiene diabetes tipo
1? [] Sí [] No

Si camper tiene diabetes tipo 1, que es su endocrinólogo? _____

Las siguientes preguntas son importantes para ayudar a apoyar la transición del camper en nuestro campamento comunitario. La información de esta página es compartida con los asesores de su caravana. Apreciamos su tiempo para completar esta sección.

Camper ha dormido fuera de casa? [] Sí [] no tiene niños asistieron al Campamento Chinnock Conrad antes? [] Sí [] No

¿Cuáles son las fortalezas del camper y en qué zonas no él/ella siente el mayor sentido de logro? _____

¿Qué nuevas habilidades diabetes sería camper como para aprender? _____

Además de divertirse, ¿qué es lo que especialmente la esperanza de que su hijo va a salir de la experiencia del campamento?
(Marque todas las que correspondan)

[] Teniendo cuidado de él/ella [] sentirse bien acerca de él/ella [] Aprendiendo a hacer amigos [] Siendo parte de un grupo
[] [] Ayudando a otros a resolver problemas [...] ser un líder más independientes [] [] [] intentar algo nuevo otros ____

Por favor califique la caravana del nivel de autoestima baja: [] [] [] de alto promedio

Hay algo de su hijo los asesores deberían saber que harán más suave de ajuste de su hijo (es decir, Camper's manejo de ira,
frustración, etc.)? _____

¿Qué otras sugerencias tiene usted para que su hijo la cabaña del consejero? _____

Su hijo debería limitarse en cualquier campamento actividades? _____

¿Su hijo tiene problemas a la hora de jugar con los niños que él/ella no sabe ya? Sí [] [] Por favor describir esos retos

Es camper normalmente con niños de su misma edad [] [] [] edad joven?

Camper puede nadar sin el uso de un dispositivo de flotación? Sí [] []

Lista las restricciones dietéticas y/o alimentos especiales, si es necesario: _____

Lista nombres y edades de camper hermanos _____

Si el círculo camper: 1) moja la cama 2) es sonámbulo 3) es propenso a convulsiones *deben la caravana en una litera inferior?* Sí /
No

Sírvase describir los acontecimientos significativos en la vida de su hijo en los últimos meses (mover, el divorcio, la muerte, etc.). _____

Condiciones de inscripción

La matrícula del campamento

Cada camper y/o la familia deben tener la plena aplicación completado y presentado con el pago completo (o completado el formulario de ayuda financiera y \$100 de depósito no reembolsable por cada solicitud de sesión) para ser registrado. A menos que se están haciendo arreglos con la oficina de camp, todas las tarifas deben ser pagados antes del 1 de junio. Para inscripciones producidas después del 1 de junio, el pago debe efectuarse en su totalidad en el momento de la inscripción. Los planes de pago están disponibles. En el caso de una tarjeta de crédito es rechazada o un cheque devuelto por falta de fondos suficientes, el padre/guardián será un cargo adicional de \$25 más gastos bancarios. Todos los pagos futuros tendrán que ser pagados mediante giro postal o cheque bancario. Cualquier pago recibido se aplican en primer lugar a saldos vencidos y luego la matrícula actual.

Queda entendido y acordado que ningún reembolso o reducción de tasas para la cancelación de camper/familia, llegada tarde o salida anticipada por cualquier motivo, incluida la nostalgia, enfermedad, o él/ella debería ser invitado a abandonar debido a mala conducta.

En caso de cancelación con un mínimo de 10 días hábiles antes del comienzo del período de sesiones del campamento, se le devolverá todo el dinero con excepción de \$100 por sesión por persona. Las cancelaciones deben ser presentadas por escrito a través de fax (909-752-5354) o correo electrónico (Melanie.Coyne@DiabetesCamping.org). Cancelaciones dentro de los 10 días hábiles antes de la reunión de camp resultados en la confiscación de todos los fondos excepto el almacén del campamento fuerte imagen y compra. Si el saldo no ha sido pagado, se le facturará el coste total de la sesión.

DIABETES EXPECTATIVAS

Su nivel de azúcar en la sangre del niño puede ejecutar inferior o superior durante su estancia en el campamento. Mientras ellos y sus niveles de azúcar en la sangre son vigiladas atentamente, variables como la altitud, nuevas actividades, nueva rutina, duración de la estancia, emoción y así sucesivamente, afectará sus niveles de azúcar en la sangre del niño. Campamento ofrece una oportunidad educativa para que su hijo aprenda más acerca de la diabetes en un entorno propicio. **Por favor, sé que el campamento trabaja agresivamente para afinar la diabetes de su hijo durante su estancia, sin embargo, no siempre es posible que nuestros médicos para mantener el mismo control que el niño ha tenido en casa debido a las muchas variables de entorno del campamento.**

Nuestro programa es muy activo. Su hijo la dosis de insulina y la dieta puede ser alterado por el equipo médico. Debido a los cambios en la actividad, la elevación y la dieta debe esperar algunas fluctuaciones en los niveles de glucosa en la sangre. Usted y su médico recibirá un informe de números de glucosa en la sangre y la dosis de insulina a la conclusión del período de sesiones. Los padres y los médicos son responsables de restablecer las bombas de insulina en la conclusión de la sesión de un camper(s).

Peticiones de cabina

Al colocar la caravana en cabañas, ciertos criterios son utilizados. Estos incluyen el género, la edad (no debe haber más de un año la diferencia en las edades de los campistas), las recomendaciones del personal técnico, y los comportamientos anteriores que pueden afectar a su hijo o a otros campistas. Una caravana podrá solicitar hasta dos otros campistas. No prometa su hijo tendrán ciertos otros campistas en sus camarotes. Solicitud de algunos Consejeros de cabina pueden ser concedidas.

Cuestiones generales

Estoy de acuerdo en que el campamento Chinnock Conrad no es responsable de los artículos de ropa o pertenencias personales perdidas o dañadas por robo, incendio, lavandería, etc. Tengo entendido que los campistas no debería traer radios, reproductores de CD/MP3, estéreos, televisores o videojuegos portátiles, **teléfonos móviles**, cualquier tipo de cuchilla, fuegos artificiales de cualquier tipo, medicamentos y/o alimentos que no son proporcionados al equipo médico en el check-in, ropa cara o joyas, alcohol, drogas ilegales, parafernalia de drogas,

las armas de cualquier tipo, o elementos que pueden ser utilizados en desfigurar la propiedad (por ejemplo, pintura en aerosol, marcador permanente, etc.).

Estoy de acuerdo en que el campamento Chinnock Conrad se reserva el derecho a cancelar, modificar o sustituir los programas o actividades enumerados en nuestros folletos, vídeos, diapositivas, DVD u otros medios de comunicación cuando sea necesario.

Doy mi consentimiento para el uso de mi hijo en las imágenes, video, otros parecidos, o en cualquier medio ahora conocido o en lo sucesivo inventado de mi niño y/o familia que se utilizará para el material de promoción, educación, investigación, u otros fines que se consideren necesarias por la diabetes, Camping y servicios educativos y la Leona M. y Harry B. Helmsley Charitable Trust, sin indemnización.

Doy mi consentimiento para el transporte de mi hijo/a desde el campamento Chinnock Conrad y el niño y/o familia durante la sesión de campamento.

Entiendo que un padre o un contacto en caso de emergencia, se prevé que en el correspondiente lugar de recogida (Camp o la parada de autobús) en el tiempo indicado en el paquete de información. Después de los primeros 15 minutos de período de gracia, el difunto pick-up fee de \$15 por 15 minutos, o partes de los mismos, serán evaluados. Si nadie está presente para recoger la caravana, el personal comenzará a ponerse en contacto con el padre(s)/tutor(s) seguido de los contactos de emergencia. En caso de que nadie puede ser alcanzado, las autoridades competentes serán contactados para supervisar la caravana.

Entiendo que el campamento Chinnock Conrad anima a escribir cartas frecuentes pero **no llamadas telefónicas** o **visitas** será permitida a menos que exista una emergencia. Además, **NO ENVIAR LOS TELÉFONOS MÓVILES** con su hijo al campamento. No están permitidos y serán confiscados.

Participante consentimiento y autorización en nombre de la Leona M. y Harry B. Helmsley Charitable Trust
Regístrese a continuación para indicar su aceptación de los siguientes términos acerca de la utilización por La Leona M. y Harry B. Helmsley Charitable Trust (el "fideicomiso") de cualquier fotografía o vídeo o grabaciones de audio ("Obras") en los que usted (el "Participante") están incluidos.

Usted da su consentimiento a la fotografía y grabación de audio y vídeo, en cualquier medio conocido o en lo sucesivo, ideado por el fideicomiso, o terceros que actúen en nombre de la confianza, de su voz, acciones semejanza, nombre y apariencia (colectivamente, "semejanza") en relación con la confianza. La confianza que usted otorga una licencia perpetua, no exclusiva, mundial, libre de regalías, sub-licenciable derecho y licencia para usar su semejanza en cualquiera y todos los medios conocidos actualmente o en lo sucesivo elaborados en relación con la confianza, y cualquier promoción, publicidad, marketing o publicidad para o relativos a la confianza. Usted acepta que la confianza puede utilizar todo o parte de su semejanza y puede alterar o modificar, independientemente de si se es o no reconocible.

Usted queda liberar la confianza, sus sucesores y cesionarios, y sus respectivos directivos, consejeros, representantes, agentes autorizados y asigna y cualquier persona designada (incluyendo, sin limitación, cualquier agencia, cliente, emisora, periódico o cualquier otra publicación) desde cualquier y todas las reclamaciones derivadas de la utilización de su semejanza, incluida cualquier demanda por difamación o invasión de la privacidad.

Este Acuerdo se regirá por la legislación de Nueva York.

Usted, el Participante, declara que tiene al menos 18 años y están firmando en su propio nombre, o bien, declara que el participante es menor de 18 años de edad y que son los padres o los tutores legales del participante, y están autorizados para firmar en nombre del participante.

Consentimiento médico

Autorizo a los representantes de la diabetes camping y servicios educativos, Inc. (en adelante DCE), para prestar atención de salud usuales y habituales, incluyendo, pero no limitado a los ajustes de insulina, medicación, actividad y dieta como sea necesario sobre la base de la decisión del equipo médico. Entiendo que cualquier parte de mi niño y/o registros médicos de la familia pueden ser utilizados para recibir cuidados médicos y otros fines conexos. Autorizo al personal adecuado de la diabetes camping y servicios educativos, Inc. para liberar la información sobre mi seguro de hospitalización a cualquier prestador de servicios médicos o quirúrgicos para mi niño. Entiendo que el accidente de la familia Camper y el seguro médico será la principal fuente de pago para cualquier accidente, lesión, enfermedad o prescripción derivados mientras asistía a camp junto con los co-pagos.

Exoneración de responsabilidad y acuerdo de indemnización

Campamento Chinnock Conrad ofrece una variedad de programas y actividades. Las siguientes actividades pueden ser ofrecidos: viajar a y desde el campamento, caminatas, natación, canoa de lago, el oro, el baile, el rafting en agua blanca, artes y oficios, el teatro, las competencias para la vida al aire libre, escalada y rappel en las superficies naturales y artificiales, pellet/rango meta, actividades de cuerdas, llamadas animales, cocina, deportes y juegos, fogatas, ciclismo de montaña, tiro con arco, madera y cuero, caminatas nocturnas, eventos especiales, bailes, pesca, teambuilding y las iniciativas colectivas, atención médica y educación sobre nutrición, tratando una bomba de insulina usando solución salina, ajuste de insulina, y otras actividades conexas realizado normalmente en un campamento. Mi hijo y/o familiares también pueden estar implicados en otras actividades extenuantes o pasiva, no mencionados anteriormente, los cuales podrían tener un riesgo inherente de lesión o muerte. Entiendo que mi hijo/a y/o la familia puede participar en cualquiera de las actividades mencionadas como consecuencia de haber participado en el programa de campamentos. La autorización es siempre para el individuo(s) que aparecen como "contactos de emergencia" para recoger mi niño de campamento o la parada de autobús y autorizar a la atención médica, si es necesario.

En consideración a mi hijo/a y/o la participación de la familia en los programas ofrecidos por la diabetes, Camping y servicios educativos, Inc. (en adelante DCE), Yo/nosotros, los abajo firmantes, acuerdan indemnizar y eximir de responsabilidad a los DCE, sus funcionarios, agentes, representantes, voluntarios y/o empleados, de toda pérdida y/o responsabilidad, incluidos los costos y gastos, que pueden ser el resultado de muerte o lesiones o daños a la propiedad que mi niño y/o familia puede sostener al participar en cualquier actividad relacionada con los DCE, si esas muertes, lesiones o daños a la propiedad es causada por el activo o pasivo acto negligente u omisión de DCE, sus funcionarios, agentes, representantes, voluntarios y/o empleados o por cualquier otra causa, excepto daños intencionales, fraude o violación de La ley. Estoy de acuerdo en que voy a hacer ninguna reclamación contra DCE, sus funcionarios, agentes, representantes, voluntarios o empleados por cualquier daño o responsabilidad que he queda eximida DCE. Si cualquier porción de este acuerdo es considerada inválida por un tribunal de derecho, se acordó que el resto continuará en pleno vigor y efecto jurídico.

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Acuerdo sobre Normas del campamento

Campamento CHINNOCK CONRAD- existe para proporcionar una experiencia muy valiosa para personas jóvenes con diabetes. El programa se basa en un firme compromiso con una valiosa experiencia de aprendizaje en un ambiente cómodo y seguro, por supuesto, divertirse.

Lea las siguientes reglas y firmar la declaración. Sus firmas a continuación comprobará que **ambos** camper/padres tienen leer y entender las reglas, y se comprometen a respetarlos.

Reglas para la conducta personal en el campamento:

- 1) **Proximidad:** *Si la caravana se encuentra con alguien que está rompiendo alguna de las reglas, que camper también pueden ser despedidos del campamento.*
- 2) Alcohol, drogas, armas y objetos capaces de destruir propiedad: Si un camper posee o utiliza alcohol, drogas ilegales, armas de cualquier tipo, o elementos que pueden ser utilizados en desfigurar la propiedad (por ejemplo, pintura en aerosol, rotulador, etc.), él/ella será destituido inmediatamente desde el campamento y puede ser reportado a las autoridades.
- 3) Un camper no participará en ningún tipo de contacto sexual.
- 4) Un camper no va a salir del campamento sin el conocimiento y permiso del Director del Campamento.
- 5) Un camper no intencionalmente física o emocionalmente herir a otra persona o a sí mismos.
- 6) Un camper no destruir o alterar cualquiera de campamento o propiedad personal y puede ser responsable de los daños y perjuicios que él/ella causas.
- 7) Tabaco: DCE es una organización orientada a la salud dedicada a mejorar la calidad de vida para todos. Por lo tanto, cualquier uso del tabaco **NO ESTÁ PERMITIDA EN CUALQUIER MOMENTO EN EL CAMPAMENTO O EN EL BUS DE CAMPO**. Si una caravana que fuma o posea cualquier tabaco, él/ella será prontamente despedido del campamento. Esto incluye vapor y dispositivos similares.
- 8) Una caravana, entrará en su *propio* camarote asignado.
- 9) Un camper no intimidar ni intimidar a otra persona.
- 10) Un camper no podrá modificar su dosis de insulina, bolo, tasa basal(s), o cualquier otro medicamento sin la aprobación del equipo médico.
- 11) Dispositivos de entretenimiento electrónico, incluyendo, pero no limitado a los teléfonos móviles, reproductores MP3 y portátiles, sistemas de juego, deben mantenerse en casa. Diabetes camping y servicios educativos no es responsable de los daños, la destrucción o el robo de dispositivos.
- 12) Un camper no traerá golosinas; sosa con azúcar; otros elementos 'dulce'; alimentos no aprobada previamente por el campamento médicas, dietéticas y/o los equipos del programa; equipo de recreación; o medicamentos (con receta o sin receta) a menos que estén dadas al equipo médico en el momento del check-in.

NO HAY excepciones a las reglas anteriores. Cualquier camper que no siga estas reglas: 1) puede ser rápidamente despedido del camp, 2) no se reembolsará el campamento de honorarios, y 3) perder el privilegio de regresar al campamento en el futuro como un camper, consejero en entrenamiento, voluntario y/o personal.

Los campistas, t enga encuentra y firmar después de discutir con tu(s) padre(s)/tutor(s): como Camper, se espera que usted sea responsable de su conducta y acatar estas normas.

He leído y entendido las normas para asistir a campamento y de acuerdo con ellos.

Camper's Signature: _____ **Fecha:** _____

Yo/nosotros leer y entender las reglas y ayudará a hacerlas cumplir. Además, yo/nosotros leer el campamento arriba reglas para mi hijo y creo que él/ella entiende. Yo/nosotros de acuerdo a elegir a mi hijo desde el campamento si este contrato es violado.

Los padres/tutor firma: _____ **Fecha:** _____

Los padres/tutor firma: _____ **Fecha:** _____

¿Caravana (casilla de verificación si la respuesta es "sí" y déjelo en blanco si "no"):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Elaborar insulina o la bomba de inyección | <input type="checkbox"/> Gire la bomba de inyección o de sitios |
| <input type="checkbox"/> Dar inyecciones propios | <input type="checkbox"/> Controlar alimentos y dieta |
| <input type="checkbox"/> Prueba de azúcar en la sangre | <input type="checkbox"/> La prueba de cetonas |
| <input type="checkbox"/> Cambio de sitio de la bomba | <input type="checkbox"/> Reconocer un nivel bajo de azúcar en la sangre |
| <input type="checkbox"/> Reconocer el alto nivel de azúcar en la sangre | <input type="checkbox"/> Utilice un sensor continuo de glucosa |

Proporcione la siguiente si utiliza una bomba de insulina: _____ Modelo _____ Número de serie _____

_____ Tipo de juego de infusión: _____ Longitud de tubería _____

Es camper clínicamente diagnosticados con enfermedad celiaca? Sí No Si la respuesta es sí, Camper's deben traer sus propios bocadillos sin gluten al campamento. Camp ofrecerá comidas sin gluten. Póngase en contacto con la oficina de camp para obtener información adicional.

Si se utiliza un plan de comida vegetariana, por favor indique el tipo:

- Lacto-ovo (comen huevos y productos lácteos, pero no carne, pescado o pollo)
- Vegetariana (sin huevos, productos lácteos, carne, pescado o aves de corral. Debe llevar su propia sustitutos proteicos).

Camp es incapaz de soportar los campistas en un plan de comidas vegetarianas, a menos que traigan sus propios sustitutos.

- Otros (especificar): _____

Lista alergias alimentarias y/o intolerancias: _____

¿Camper utilice el conteo de carbohidratos? Sí No hay

Un campamento directorio será proporcionado a todos los campistas que deciden tener su información enumerada. El directorio incluye el nombre del niño y de la familia, dirección de sesiones asistieron(s) número(s) de teléfono, y dirección de correo electrónico, si está disponible.

Si usted no desea que su información se incluyó en la sesión de directorio del campamento, marque esta casilla.

La caravana *no serán elegibles* para recibir una copia del directorio.

Para el transporte, *drop-off* y *pick-up*, debe ser la misma ubicación. La caravana:

- Viajar en autobús desde y hacia Fontana (altamente recomendado, especialmente por primera vez los campistas. La parada está cerca de la intersección de las carreteras interestatales 10 y 15).
- Hacer el check-in y check-out en el campamento en las montañas de San Bernardino

Las familias, llame a la oficina buscando otras familias interesadas en compartir el coche y/o desde la parada de autobús de Fontana. Si está interesado, la oficina de camp liberaría su nombre, ciudad, número de teléfono y dirección de correo electrónico a otras familias en su área interesados en compartir el coche.

¿Está usted interesado en compartir el coche? Sí No hay

Camiseta tamaño: *Juventud*: pequeños tamaños Medium *Adult* tamaños: Pequeña Mediana Grande extragrande

Niño está realizando A continuación, En, o Por encima del nivel de grado.

Utilice este espacio para proporcionar información sobre el comportamiento del camper y físico, emocional o mental.

Seguro de salud

Empresa: _____ Grupo #: _____

800-Número de teléfono: _____

Número de identificación: _____

Asegurados: _____

Padre / tutor información

	1 principal	Padre 2
Nombre		
Relación a camper		
La dirección de la calle		
Ciudad, Estado, Código postal		
Condado		
Teléfono - Inicio		
Teléfono - Business		
Teléfono - celular		
Fax		
Dirección de correo electrónico		
Nombre del empleador		
Título del trabajo		

Camper reside con Los padres Madre Padre Otros _____

Custodia legal Los padres Madre Padre Otros _____

Contactos de emergencia

Si el padre/madre/tutor no puede ser localizado, por favor, enumere dos(s) persona(s) (parientes, vecinos, etc.) que se debe contactar en caso de emergencia y están autorizados para recoger la caravana, si es necesario. Deben tener un *teléfono* y debe residir en una dirección distinta a la caravana.

	Contacto #1	Contacto #2
Nombre		
Relación a camper		
Teléfono (casa)		
Teléfono (trabajo/otros)		
La dirección de la calle		
Ciudad y Estado		

Echar una mano

Un elemento importante de la diabetes camping y servicios educativos, Inc. es realizar muchas tareas y proyectos con la ayuda de voluntarios. Dce necesita ayuda para hacer llamadas telefónicas, ayudar en la oficina, la coordinación de eventos especiales, buscando suministros y apoyo para proyectos de construcción, y muchas otras tareas.

Estoy interesado en aprender más acerca de cómo ser un voluntario. Sí No hay

Formas de pago Y LAS OPCIONES DE AYUDA FINANCIERA

Si camper está siendo patrocinada por un tercero, por favor, indique el nombre del partido _____

Un campamento store ofrece refrescos, aperitivos, artículos de tocador, juguetes, sno-conos, etc. por un cargo nominal para los campistas. Sesión de juventud la inscripción incluye una camiseta del campamento y 8" x 10" la foto de grupo. Camp sudaderas son de \$25 a \$35. Muchos campistas traen \$25 por semana para el almacén del campamento con dinero adicional para una sudadera.

Si hay dinero restante en la cuenta de la tienda de mi hijo, por favor:

Donar para ayudar a enviar otro niño al campamento Enviar HOME

Sí, estoy solicitando ayuda financiera. Vaya a la sección 1

No, no estoy para solicitar ayuda financiera. Vaya a la sección 2.

Sección 1

Si solicita ayuda financiera, la aplicación de camper (este formulario) y ayudas financieras, las solicitudes deben ser presentadas al mismo tiempo con un \$100 de depósito no reembolsable. El paquete de ayuda financiera será revisada y nos comunicaremos con usted con su estado de cualificación. Espacios será reservado para la ayuda financiera a las familias a la espera de la revisión de su aplicación por el Comité de Ayuda Financiera. El hecho de no presentar las solicitudes completadas resultará en el rechazo de su solicitud hasta que ambos documentos estén completos. Almacén del campamento, el dinero puede ser enviado en una fecha posterior, pero debe ser recibida al menos 15 días hábiles antes de la sesión de campamento.

Sección 2.

Si usted no está solicitando ayuda financiera, usted debe pagar la tarifa completa, además de la tienda cuenta con esta solicitud o presentar esta aplicación con el primero de los tres pagos.

Estoy pagando la cuota íntegramente con esta aplicación.

Estoy solicitando un plan de pago. Incluyo mi primer pago con un cheque o Visa/MasterCard número. A menos que se están haciendo arreglos con la oficina de camp, todas las tarifas deben ser pagados antes del 1 de junio. Para inscripciones producidas después del 1 de junio, el pago debe efectuarse en su totalidad en el momento de la inscripción.

Matrícula y pagos tienda

Particularidades

Si se registra una caravana de más de una sesión de verano para jóvenes, hay un descuento de \$50. Cada hermano adicional para asistir a una sesión de verano recibe un descuento de \$75.

Los campistas que participaron en los primeros años de liderazgo/Consejero en programa de formación en 2018 son elegibles para asistir Teen Winter Weekend, pero no las sesiones de verano para adolescentes.

Los derechos de matrícula

Conrad campamento Chinnock utiliza una estructura de honorarios de tres niveles. Los tres niveles son:

Early Bird: obtenga los honorarios mínimos para sesiones de verano con un descuento por pronto pago mediante el pago de honorarios de sesión en **Pleno** el 31 de marzo de 2019. Si sign-up para un plan de pago, el pago final será procesado el 1 de abril de 2019. Anticipada para el Campamento de Invierno de la familia es válida hasta el 26 de diciembre de 2019. Anticipada para el Campamento de Invierno de la adolescente es válida hasta el 15 de enero de 2019.

Cuota regular: Esta tarifa es inferior a la tarifa completa a través de las generosas donaciones de las organizaciones comunitarias, las familias, los donantes y la recaudación de fondos.

Tarifa Completa: Esta tasa representa todos los costos necesarios para que opere en el campamento, incluidos los seguros, los servicios públicos, el personal, los suministros, transporte y mantenimiento.

La asistencia financiera está disponible para las familias calificadas. Las familias también pueden crear su propia página de recaudación de fondos en <http://www.firstgiving.com/DiabeticYouthServices>.

	Early Bird	Regular	Full
Teen sesión de invierno	\$210.00	\$312.00	\$312.00
Teen Sesiones (1 ó 2).	\$550.00	\$680.00	\$812.00
Sesiones juveniles (3 o 4)	\$460.00	\$525.00	\$687.00
2do año de liderazgo / CIT	\$0.00	\$620.00	\$687.00
1er o 2do año de liderazgo / CIT	\$0.00	\$620.00	\$687.00

Camper está aplicando para:

- Campamento de Invierno para adolescentes** Las edades 13-17 Enero 19-21
- Sesión 1** Las edades 13-17 Julio 5-11
- Sesión 2** Las edades 13-17 Julio 11-17
- Sesión 3 TFC** Las edades 7-12 Julio 22-27
- Sesión 4** Las edades 7-12 El 27 de julio-agosto 1
- 2do año de liderazgo/Asesor en entrenamiento** Las edades 18+ Julio 22-27
- 1 años de liderazgo/consejero en entrenamiento** Las edades de 17 a 19 El 27 de julio-agosto 1

Invitar a un amigo a Camp permite una caravana que traiga a un amigo o hermano sin diabetes al campamento de invierno. Deben pagar todos los honorarios y completar una solicitud. **TFC:** Por primera vez los campistas, considere asistir la transición Campamento Familiar los días 20-22 de julio. Completar un campamento familiar aplicación además de esta aplicación.

Colegiatura(s)	+\$
Comida Gluten-Free tarifa (\$25/sesión)	+\$
Depósito Tienda del campamento	+\$
Camp Pull-más sudadera (\$25).	+\$
Camp Zipper Hoodie sweatshirt (\$35)	+\$
Menos varias sesiones de descuento (\$50)	-\$
Hermano menor de descuento (\$75)	-\$
TOTAL ADEUDADO	\$

Adjunto un cheque pagadero a la Diabetes camping y servicios educativos para \$_____ O cobran \$_____

A mi _____ MasterCard _____ Visa _____ Descubrir (Se requiere tarjeta de crédito si realiza el plan de pago)

De tarjeta _____ Caduca _____ El CVV2 (código de 3 dígitos en la parte posterior de la tarjeta). _____

El nombre de la tarjeta. _____ La firma _____

Sírvase indicar la dirección de facturación si es distinta de la dirección de la aplicación.

Street _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

CAMPER HISTORIAL MÉDICO

DOCTOR o clínica (indicar diabetes médico o médico de cabecera si no tiene diabetes camper)

Nombre del médico _____ Nombre del servicio _____

Dirección de correo electrónico del médico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono () _____

Fecha del diagnóstico de diabetes: _____ Fecha de la última hemoglobina A1c _____ Resultado _____

Alergia a los medicamentos:

Otro médico, psicológico o psiquiátrico de diagnósticos / condiciones:

Indicar cualquier médico actual o pasada de tratamientos, cirugías, etc.:

Camper tendrá el siguiente medicamento(s) *en el campamento* - NO incluyen la insulina! Cualquier receta(s), over-the-counter (OTC) o especial(s) medicamento(s) deben ser llevados a la caída la ubicación que va a facturar con el equipo médico.

Camper no toma ningún medicamento adicional.

Nombre del medicamento	Posología	Tiempo tomado cada día	La razón para tomar
#1			
#2			
#3			
#4			
#5			

Imunizaciones (pueden presentar copia de inmunizaciones en lugar de completar esta sección)

Compruebe los siguientes el camper ha:

El sarampión Varicela El sarampión alemán Paperas Fecha de la prueba de TB ____/____/____
 Hepatitis A La hepatitis B Hepatitis C La tos ferina

Por favor dar fechas de vacunación para:	MM/AA	MM/AA	MM/AA
DTP			
TD (tétanos y difteria)			
El tétanos			
La polio			
MMR			
La hepatitis B			
Varicela (Viruela)			
La tos ferina (DTaP o Tdap)			

(no antes del 1 de agosto de 2016) Resultado: [] [] negativo positivo
si resultado de la prueba de TB fue positivo, proporcione carta a DYS desde los médicos que incluye el tratamiento dado. Adjunte una copia del resultado.

Fecha de la última vacunación/tos ferina La tos ferina (últimos 5 años):

La insulina

Lea la etiqueta de su hijo botellas cuidadosamente. Marque todas las que correspondan:

Marca:

Lilly

Novo Nordisk

Sanofi Aventis

Tipo:

Humalog o Novolog

Regular

NPH

UltraLente

Lantus

Apidra

Levemir

Lente

Insulina especial(s) (deben ser llevados al campamento)

2019 CERTIFICADO DE EXAMEN FÍSICO PARA EL INGRESO AL CAMPAMENTO DE CONRAD-CHINNOCK

Este formulario puede ser rellenado en la base de una visita al consultorio, concurrente o el más reciente examen médico si tuvo lugar

No antes de febrero de 2019!

Camper's Name: _____ **Altura** _____ **Peso** _____

Último disponible Hb_{A1C} (hemoglobina glicosilada): fecha _____ **Valor** _____ **Normas de laboratorio** _____

Nombre de marca de insulina:

Tipo:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lilly | <input type="checkbox"/> Humalog o Novolog | <input type="checkbox"/> U - Ultra-Lente |
| <input type="checkbox"/> Novo-Nordisk | <input type="checkbox"/> R - Regular | <input type="checkbox"/> Lantus |
| <input type="checkbox"/> Sanofi-Aventis | <input type="checkbox"/> N - NPH | <input type="checkbox"/> Levemir: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Apidra | <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____ |

Es paciente con diagnóstico clínico de tipo-1, diabetes insulino-dependiente? Sí No hay

Seleccione:

[] El paciente utiliza dosificación variable basada en carbohidratos. Esto se realiza a través de:

Una bomba de insulina [] [] y inyecciones de bolo basal

[] El paciente utiliza inyecciones de dosis fija.

Dosis en bolo (o 1 unidad / 10 gm CHO): A.M.: _____ Mediodía: _____ P.M.: _____
Acostarse: _____

Directrices de insulina suplementaria (unidades de gota de 100mg/dl): _____

Alergias conocidas: _____

Los medicamentos a administrar en el campamento (nombre, dosis y frecuencia): _____

Restricciones dietéticas: _____

Descripción de cualquier limitación o restricción de las actividades en el campamento: _____

Los hallazgos físicos significativos en el momento de examen o cualquier información psicológica/psiquiátrica el campamento el personal médico necesita saber: _____

Este formulario se realizó sobre la base de: Visita al consultorio de __/__/__ Revisión de los registros de la última visita de __/__/__

Nombre del médico _____ Nombre del servicio _____

(Por favor escriba o imprima claramente)

(Si procede)

La dirección de la calle postal _____

Ciudad _____

Estado _____

Código _____

Teléfono de oficina: (_____) _____

Correo electrónico: _____

Firma del médico _____ Fecha: _____
O sello de oficina

Comentarios adicionales pueden ser conectados en una hoja independiente. Fax a 909-752-5354, volver al padre/madre/tutor del paciente, o por correo a: Diabetes camping y servicios educativos, 12045 E Waterfront Dr, Playa Vista, CA 90094