



**Comunidad para una Nueva Dirección**  
*Cambiando vidas. Cambiando comunidades.*

# Campamento de Verano

**24 de Junio – 2 de Agosto, 2024**



**Edades: 5 - 14**

**Dias: Lunes - Viernes**

**Horas: 8:00 a.m. – 3:00 p.m.**

Desayuno y almuerzo es proveído.

**Actividades incluidas:** Nadar, Pescar, Artes y Manualidades, Excursiones, Actividades Culturales y Educativas, y MAS!

Registraciones comienzan el Viernes 31 de Mayo en  
**993 E. Main Street — o — 2096 W. Mound Street**

**Costo:** \$50 por niño / \$150 por familias de 3 o mas que residen en  
el mismo hogar

**(Solamente efectivo)**

Si tiene preguntas, por favor de llamar a (614) 272-1464

Visitanos en [www.cndcolumbus.org](http://www.cndcolumbus.org)





# Formulario de Registro de Campamento de Verano

ID# \_\_\_\_\_

Nombre del niño \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Inicial- 2º nombre) (Apellido)

Dirección \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

Camisa: (Marque uno)  Niño  Adulto Talla:  S  M  L  XL  2XL  3XL  4XL

Zapatos: (Marque uno)  Niño  Adulto Tamaño de Zapato: \_\_\_\_\_

Raza/Etnicidad:  afroamericano  asiático  biracial  hispano/latino  
 nativo americano  somalí  blanco  otro: \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado entrante \_\_\_\_\_

Nombre de padre o madre/tutor \_\_\_\_\_  
(En letra imprenta) (Relación)

Alergias (por favor enumera) \_\_\_\_\_

Medicamentos (por favor enumera) \_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_  
(En letra imprenta) (Relación)

Dirección \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

**Solo para la Oficina Oeste:** \*¿Se necesita transporte?  Sí  No \*El transporte se limita a 3 millas de la CND.  
\*Marcar *sí* aquí no garantiza el servicio de transporte.

**Entiendo que la participación de mi hijo/a en el programa de CND es voluntaria. También entiendo que la CND no es responsable de cualquier objetos de valor que su hijo trae a cualquier programa de la CND.**

Padre o madre \_\_\_\_\_  
(Por favor firma) (Fecha)

Empleado/a de CND \_\_\_\_\_  
(Signature of Staff) (Date)

Sólo para el uso de la agencia CND		
<input type="checkbox"/> East Office	<input type="checkbox"/> South Office	<input type="checkbox"/> West Office
Date of Registration _____	Prior Involvement: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

### Nota principal de permiso

Yo, \_\_\_\_\_ le doy permiso a mi hijo/a \_\_\_\_\_ para asistir a todas las excursiones planeadas y aprobadas por la agencia. Entiendo que la agencia enviará un folleto a casa por lo menos dos días antes de cualquier excursión. El folleto detallará el lugar de la excursión y la hora de salida y vuelta.

Si estás de acuerdo con estas condiciones, firma aquí con sus iniciales: \_\_\_\_\_

---

### Autorización de emergencia médica

Autorizo que los empleados de CND busquen atención médica para mi hijo/a en caso de accidente o emergencia médica, incluyendo, si es necesario, atención en un hospital acreditado. Entiendo que un empleado de CND me contactará para informarme de dicha emergencia. En caso de tal emergencia, se me puede contactar usando los siguientes números de teléfono:

\_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_

Si estás de acuerdo con estas condiciones, firma aquí con sus iniciales: \_\_\_\_\_

---

### Contrato de conducta y comportamiento

Mi hijo/a y yo estamos de acuerdo que CND tiene una regla de tolerancia cero. Entiendo que si mi hijo/a pelea, se niega a participar, o es abiertamente irrespetuoso con otros niños o los empleados, él/ella será enviado a casa por el resto del campamento de Verano. Entiendo que la tarifa de registro se perderá.

Si estás de acuerdo con estas condiciones, firma aquí con sus iniciales: \_\_\_\_\_

---

### Autorización de la publicación de videos y fotografías

Autorizo y consiento la videograbación, el tomar fotos o la grabación de la imagen y voz de mi hijo/a para exhibición y difusión pública. Hago esta autorización voluntariamente, y consiento completamente, entendiéndolo que al dar este permiso, autorizo que se usen dichos videos y fotografías de cualquier manera que CND considere razonable y necesario.

Retiro cualquier derecho, demanda o acción que tenga para recibir pago, consideración, compensación o regalías por el uso de la imagen y voz de mi hijo/a en todos los asuntos videograbados por CND. También retiro cualquier derecho o demanda de privacidad que yo pueda tener que resulte de la producción, creación, realización, grabación, exhibición o difusión pública, de dicho video o fotografía.

Además, yo, por mí mismo, mis herederos, albaceas, administradores, y beneficiarios, libero por siempre de cualquier responsabilidad y considero inofensivos a CND, sus agentes, y su junta directiva.

Si estás de acuerdo con estas condiciones, firma aquí con sus iniciales: \_\_\_\_\_

**Padre o madre** \_\_\_\_\_  
(Por favor firma) (Fecha)

**Empleado/a de CND** \_\_\_\_\_  
(Signature of Staff) (Date)

# Formulario de Transporte

## Información para recoger al niño/a

En caso que no pueda recoger a mi hijo/a del campamento, autorizo a las personas siguientes a hacerlo:

Nombre	Relación al participante	Número de teléfono
1.		
2.		
3.		

\*Debe de mostrar su foto de identificación para recoger a su hijo/a.

No quiero que nadie más que yo recoja a mi hijo/a.

## Información para dejar al niño/a \* (para oficinas donde se ofrece transporte)

En caso que no yo no pueda estar en casa cuando los empleados del campamento dejen a mi hijo/a, y se haya intentado contactarme por todos los medios, autorizo a CND a dejar a mi hijo/a en las siguientes casas:

Nombre	Relación al participante	Dirección	Número de teléfono
1.			
2.			
3.			

No quiero que CND deje a mi hijo/a con nadie más que yo.

Padre o madre \_\_\_\_\_ (Por favor firma) \_\_\_\_\_ (Fecha)