

Forma para registraci3n del grupo



Camp Fire USA
CENTRAL PUGET SOUND COUNCIL

Received:

Central Puget Sound Council
4241 21st Ave W, Ste 200
Seattle, WA 98199
206 461 8550 or 800 451 CAMP
info@campfire-usa.org

For office use only:
Family ID # _____
Program Center: _____
Leader Association: _____
School Year: _____

Por favor rellene este formulario completamente. Esta informaci3n se debe dar por un adulto o por la persona responsable por el joven.

Apellido de la familia: _____

Tel3fono de la casa: _____

Domicilio: _____

Direcci3n Electr3buca: _____

Escuela p3blica m3s cercana: _____

Padres 3 Guardianes *(tiene que ser llenada en caso de Emergencia)*

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ID# _____

Ocupaci3n: _____

Patr3n: _____

Tel3fono del: _____

N3mero celular: _____

Pager: _____

Nombre del grupo 3 numero de # _____

Posici3n: L3der o co3rdinator del grupo Co. L3der o Co3rdinator Grupo voluntario Otros _____

Esta informaci3n es opcional, pero nos ayudaría mucho a la recaudaci3n de fondos y así poder ayudar más a los participantes:

Or3gen (por favor sea claro): _____

Incapacidades: _____

Renovaci3n Nu3vo No est3

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ID# _____

Ocupaci3n: _____

Patr3n: _____

Tel3fono del: _____

N3mero celular: _____

Pager: _____

Nombre del grupo 3 numero de # _____

Posici3n: L3der o co3rdinator del grupo Co. L3der o Co3rdinator Grupo voluntario Otros _____

Esta informaci3n es opcional, pero nos ayudaría mucho a la recaudaci3n de fondos y así poder ayudar más a los participantes:

Or3gen (por favor sea claro): _____

Incapacidades: _____

Renovaci3n Nu3vo No est3

Joven

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ID# _____

L3der o Co. Grupo: _____ Nivel: _____

ID# del grupo (si lo sabe) # _____

Grado: _____ Escuela a la que atiende: _____

Anote cuales son (sea espec3fico) las actividades que su hijo no podr3 atender o participar: _____

Anote las alergias que su hijo padece 3 algun problema f3sico que le limite la participaci3n en actividades que el programa ofrece: _____

Esta informaci3n es opcional, pero nos ayudaría mucho a la recaudaci3n de fondos y así poder ayudar más a los participantes:

Or3gen (por favor sea claro): _____

Incapacidades: _____

Renovaci3n Nu3vo No est3 registrado

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ID# _____

L3der o Co. Grupo: _____ Nivel: _____

ID# del grupo (si lo sabe) # _____

Grado: _____ Escuela a la que atiende: _____

Anote cuales son (sea espec3fico) las actividades que su hijo no podr3 atender o participar: _____

Anote las alergias que su hijo padece 3 algun problema f3sico que le limite la participaci3n en actividades que el programa ofrece: _____

Esta informaci3n es opcional, pero nos ayudaría mucho a la recaudaci3n de fondos y así poder ayudar más a los participantes:

Or3gen (por favor sea claro): _____

Incapacidades: _____

Renovaci3n Nu3vo No est3 registrado

Joven

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ID#: _____

Lider o Co. Grupo: _____ Nivel: _____

ID# del grupo (si lo sabe): _____

Grado: _____ Escuela a la que atiende: _____

Anote cuales son (sea específico) las actividades que su hijo no podrá atender o participar: _____

Anote las alergias que su hijo padece ó algún problema físico que le limite la participación en actividades que el programa ofrece: _____

Renovación Nuévo No está registrado

Esta información es opcional, pero nos ayudaría mucho a la recaudación de fondos y así poder ayudar más a los participantes:

Orígen (por favor sea claro): _____

Incapacidades: _____

Hay miembros en la familia que sea juvenes y que quieran _____

Nombres y fechas de nacimiento

Contactos de Emergencia (en el caso de que los padres no se puedan localizar):

Nombre (s): _____

Teléfono: _____ teléfono para mensajes: _____ Que relación tiene con la familia: _____

Nombre (s): _____

Teléfono: _____ teléfono para mensajes: _____ Que relación tiene con la familia: _____

Nombre de personas que no estan autorizadas a recojer a mi hijo(a): _____

Historia de la familia:

Aunque esta información es opcional le agradeceremos mucho si nos asiste con ella, puesto que sería muy útil para la caudación de fondos para el programa. Los programas de Camp Fire USA están disponibles y al alcanse de toda la comunidad sin importar el color, raza, nacionalidad, religión, orientación sexual, estado económico, mental, o problemas físicos.

Cuántos son en la familia: _____ Emigrante o refugiado: _____ (de que País)

Cuánto gana la familia: menos de \$15,000 \$25,001 - \$35,000 \$45,001 - \$55,000 \$75,001 - \$100,000 \$150,001 - \$200,000
 \$15,001 - \$25,000 \$35,001 - \$45,000 \$55,001 - \$75,000 \$100,001 - \$150,000 Arriba de \$200,000

Estado civil de la persona encabezada de la casa: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Separado(a), Divorciado(a) Vive con una pareja

LO QUE EL PROGRAMA COBRA

Lo que se paga y lo que se debe:

He enviado un cheque con la cantidad de \$ _____

Por favor cóbrelo a mi carta de crédito [] Visa [] Master Card

Número de cuenta: _____ Fecha de vencimiento: _____

Nombre en la cuenta: _____

Firma del dueño de la targeta de crédito: _____

* Costo por la Familia entera _____

o

cobro por joven _____

cobro por adulto _____

Total de dinero que se mandó: \$ _____

* Cuando 4 o mas miembros de la familia

Pedimos ayuda económica

Permiso de los padres ó de la persona que tenga custodia legalmente del joven

Yo doy permiso de que mi hijo (a) o (representante) sea miembro del comité Camp Fire USA. Y puedo ayudar en la observación de las reglas que el comité requiere, también me abstengo de cualquier reclamo a Camp Fire USA y el comité, con la excepción de los reclamos que surgen por las malas acciones descuidadas y, hechas directamente por el comité, también, de los empleados que sean responsables o que participen en ciertas actividades con el comité de Camp Fire USA. Yo entiendo que se tomarán precauciones razonables por el bien y la seguridad de todos los participantes y que será notificada tan pronto sea posible de cualquier emergencia que ocurra a mi hijo o al participante; en el caso de que no pueda ser localizado (a); yo doy permiso de que la persona encargado del grupo ácte en mi lugar y que autorize la atención médica necesaria, ya sea un leve tratamiento o cualquier cirugía que tenga que resevir, también acepto la responsabilidad de los cargos y los gastos del tratamiento que hayasido necesario.

Si por cualquier razón mi hijo(a) fuera retratado, gravado, o filmado, durante su participación con Camp Fire USA: Estas fotos, gravaciones, o filmaciones solamente podran ser usados para la promoción y recaudación de fondos para el programa.

Fecha: _____ **Firma del padre:** _____

Por favor mándeme información para mi amiga con respecto a las inscripciones a Camp Fire USA:

Nombre: _____ Domicilio: _____ Teléfono: _____