



FORMULARIO DE REGISTRO CIT

Nombre del CIT: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Apodo del campamento: _____ Número de teléfono celular de CIT: _____
 Nombre del padre/tutor: _____ Número de teléfono del padre/tutor: Celular _____/Casa _____
 Correo electrónico de CIT: _____ Correo electrónico del padre/tutor: _____

Descripción general:

El programa CIT (Consejero en Formación) está dirigido a adolescentes de 13 a 15 años con un fuerte deseo de trabajar con niños y mejorar sus habilidades de liderazgo. Los participantes ayudarán a los consejeros del campamento de verano a implementar actividades, garantizar la seguridad de los niños y crear un ambiente divertido para los campistas. Las plazas son limitadas y no se garantiza una plaza a quienes regresan. Además, es fundamental la participación de los padres en la comunicación general con el personal de la oficina del parque, especialmente en lo que respecta a los días y horarios exactos en que se espera la presencia de un CIT en el campamento.

Cualificaciones/Requisitos:

1. Debe tener entre 13 y 15 años.
2. Debe tener interés en trabajar con jóvenes (de 5 a 12 años) en un campamento de verano.
3. Debe tener la capacidad de aceptar dirección/supervisión y adherirse a todas las políticas y procedimientos del campamento de verano.
4. Debe ser capaz de montar y desmontar diversas actividades y estaciones relacionadas con las actividades del campamento de verano.
5. Debe estar dispuesto a trabajar en todas las áreas de actividades del campamento (es decir: deportes, artes/manualidades, juegos, cocina, natación, etc.)
6. Debe ser entusiasta, un modelo positivo a seguir, alentar a los campistas a participar y poder adaptarse a los cambios rápida y fácilmente.
7. Debe ser un jugador de equipo y estar dispuesto a participar en todas las actividades del campamento y trabajar con cualquier grupo de edad asignado.
8. Debe ser responsable, respetuoso, confiable, digno de confianza y demostrar un mayor nivel de madurez que los campistas.
9. Debe estar dispuesto y ser capaz de trabajar la mayor parte de la sesión del campamento (el campamento tiene una duración de 9 semanas, del 11 de junio al 8 de agosto).

	Nombre de la escuela	Ciudad	¿Asiste actualmente? Sí/No	Fecha de graduación
Escuela secundaria				
Escuela Alta				

HISTORIAL DE SALUD DE CIT

Nota: Para garantizar que su hijo pueda tener la mejor experiencia de campamento posible que promueva la diversión y la seguridad, si algo le sucede al CIT que pueda alterar su historial de salud, notifique al personal de la oficina del parque de inmediato.

Alergias / Otras (por favor especifique):

Picaduras de abejas, mosquitos, etc.: _____ Comida (nombre): _____ Otro: _____
 Medicamento(s): _____

¿El niño está tomando algún medicamento ahora que pueda afectar su participación en el campamento? Sí o No
 Si es así, ¿cuál es el medicamento (incluya la cantidad y la frecuencia)? _____

Restricciones: Se requieren las iniciales del padre/tutor

_____ He revisado el programa y las actividades del campamento y sé que el CIT puede participar sin restricciones.
 _____ He revisado el programa y las actividades del campamento y sé que el CIT puede participar con las siguientes restricciones/adaptaciones: _____

Por favor, háganos saber cualquier otra información médica/conductual que debamos tener en cuenta:

Actividades: Marque cualquier actividad en la que haya participado regularmente.

Performing Arts

- Acting
- Skits
- Puppetry
- Square Dancing
- Country Dancing
- Ballet
- Tap
- Hawaiian Dance
- Street Dance
- Hip Hop
- Jazz
- Piano
- Guitar
- Singing
- Baton
- Rhythm Band
- Other _____

Arts & Crafts

- Ceramics
- Ecology Crafts
- Lanyards
- Model Building
- Drawing
- Painting
- Jewelry
- Leather
- Nature Crafts
- Cooking
- Sewing
- Knitting / Crochet

Games & Sports

- Baseball
- Basketball
- Badminton
- Softball
- Football
- Soccer
- Volleyball
- Tennis
- Golf
- Track-n-Field
- Jump Rope / Hop Scotch
- Martial Arts
- Roller / In-line Skating
- Hockey
- Cheerleading

Camping Outdoor

- Cooking BBQ
- Pitching Tents
- Trail Marking
- Song Leading
- Games
- Map Reading

Physical Fitness

- Aerobics
- Yoga
- Stretching
- Gymnastics
- Kick Boxing
- Zumba

Other (please list)

- Typing (WPM____)
- _____
- _____
- _____

Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles FORMULARIO DE RENUNCIA Y LIBERACIÓN

POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE Y FIRME EN LOS LUGARES CORRESPONDIENTES. NO SE PERMITIRÁ LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS EN EL PROGRAMA A MENOS QUE ESTE FORMULARIO SE LLENE CORRECTAMENTE Y SE FIRME.

POLÍTICAS GENERALES

- Soy consciente de que existen ciertos riesgos de lesiones y/o daños inherentes a las actividades del Programa;
- Entiendo que si mi hijo se porta mal y/o está enfermo y necesita ser enviado a casa, acepto recogerlo a la hora solicitada por el personal del campamento;
- Entiendo que el campamento no tiene seguro.
- Entiendo que bajo ciertas condiciones médicas el personal del Campamento puede requerir una autorización escrita basada en un examen físico realizado por un médico autorizado como requisito para que el Menor participe en el Programa;
- Confirmando que, según mi leal saber y entender, el Menor no padece ninguna enfermedad física o mental ni se encuentra bajo la influencia de ningún medicamento o sustancia que pueda obstaculizar su participación segura o la seguridad de otras personas en el Programa;
- Le daré instrucciones al Menor para que cumpla con todas las normas, políticas y regulaciones de seguridad, y para que tome las precauciones razonables para minimizar los riesgos de lesiones o daños derivados de su participación en el Programa. Entiendo que el Campamento no tiene la obligación de obtener tratamiento médico para el Menor. En caso de que el Menor necesite atención médica de emergencia durante su participación en el Programa, autorizo al personal del Campamento a usar su criterio para obtener atención médica, y autorizo al profesional de la salud seleccionado por el personal del Campamento a brindar la atención médica que se considere necesaria y apropiada.
- Excepto por la negligencia grave o mala conducta intencional del Campamento, renuncio a todos los derechos de recuperación que el Menor o yo podamos tener ahora o en el futuro, ya sean conocidos o desconocidos, contra la Ciudad de Los Ángeles, el Departamento de Recreación y Parques, Camp TRINITY, sus funcionarios, agentes, empleados y/o personal, y libero, absuelvo y libero para siempre a la Ciudad de Los Ángeles, el Departamento de Recreación y Parques, Camp TRINITY, sus funcionarios, agentes, empleados y/o personal, de toda responsabilidad por cualquier lesión corporal, lesión emocional u otra lesión personal, daño, pérdida o gasto, reclamos, demandas, causa de acción, costos, pérdida de servicios o uso, compensaciones, deudas, daños monetarios, incluidos, entre otros, honorarios de abogados, que resulten o estén relacionados de alguna manera con la participación del Menor en el Programa o cualquier actividad relacionada;
- También autorizo al Campamento, a la Ciudad de Los Ángeles y al Departamento de Recreación y Parques a hacer, adquirir y/o usar fotografías, películas, cintas, grabaciones médicas digitales u otra semejanza de la imagen física y/o voz del Menor para su uso con el Programa y/o los materiales de publicidad, marketing y/o publicidad del Campamento;
- He leído este acuerdo y entiendo lo que significa para mis derechos legales y la participación de los menores y por mi firma hecha por mi propia voluntad y acto;
- Acepto cumplir con las reglas y políticas establecidas en este formulario de registro y exención de responsabilidad;
- He leído y comprendido las políticas de pago, reembolso y condiciones de inscripción que se encuentran en este formulario de registro y/o en el folleto del parque. Acepto estar legalmente obligado al firmar este formulario de registro y exención de responsabilidad y extender esta vinculación al (los) menor(es).

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR, CONCENTRACIÓN PARA TRATAMIENTO DE MENOR EN CASO DE ENFERMEDAD DE EMERGENCIA O ACCIDENTE

Mi hijo, (nombre impreso) _____, un menor tiene mi autorización para participar en el Programa de Campamento de Verano de Camp TRINITY y todas las actividades del mismo (incluyendo viajes en autobús charter). Además, acepto liberar a la Ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier responsabilidad por lesiones a mi hijo que resulten de y/o estén relacionadas con las actividades de este programa. Yo, el abajo firmante, como padre/tutor del menor mencionado anteriormente, por la presente autorizo a la Ciudad de Los Ángeles a actuar como agente del abajo firmante; a consentir cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento/atención hospitalaria que se considere aconsejable y que se preste bajo la supervisión general o especial de cualquier físico y/o cirujano con licencia según las disposiciones de la Ley de Práctica de la Medicina y del personal médico de un hospital autorizado; Ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se realice en el consultorio de dicho médico o en dicho hospital. Esta autorización se otorga con antelación a cualquier diagnóstico, tratamiento, etc., y se otorga para facultar a dichos agentes para que otorguen su consentimiento específico. Esta autorización se otorga de conformidad con las disposiciones del Artículo 25.8 del Código Civil de California.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

PAGOS, RECIBOS Y REEMBOLSOS.

Entiendo que los pagos deben realizarse en su totalidad antes de la semana en que mi hijo/a planea asistir y soy responsable de obtener y conservar una copia de mi recibo al momento del pago. Puede inscribirse en línea en <https://recreation.parks.lacity.gov/reccenter/trinity>.

Efectivo: Solo efectivo (no damos cambio). **Tarjetas de crédito:** Solo aceptamos MasterCard y Visa.

Cheques: Los cheques deben hacerse a nombre de "City of LA, Dept. of Rec and Parks".

Habrá un cargo de manejo de \$35.00 por cualquier cheque insuficiente, cancelado o detenido.

El Centro de Recreación aplicará una tarifa administrativa no reembolsable del 15% a cada participante que reciba un reembolso. No se permiten créditos, cambios ni transferencias. No se emitirán reembolsos completos a menos que el Centro de Recreación cancele el programa. No se realizarán reembolsos a campistas ausentes, enfermos, enviados a casa anticipadamente o suspendidos del campamento.

Padre/Tutor (Firma) Padre/Tutor _____ Fecha _____