Don Bosco Day Camp

Checklist/*Lista de Verificación*

- [ ] Applications are all completed (front & back)
  Todas las solicitudes se han completado (frontal y posterior)

- [ ] Up-to-date Immunization Records of child
  Registros de inmunización actualizados del niño

- [ ] $50 Registration fee (non-refundable)
  $50 para registarse (no reembolsable)

- [ ] Keep Lunch Menu
  Mantener el menú del almuerzo

*Registration hours: Monday through Friday, 9:00 a.m. to 4:00 p.m. at the Don Bosco Center (office)
Horario de inscripción: de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en el Centro Don Bosco (oficina)

Don Bosco Day Camp 2023: 31 de julio — 25 de agosto

Don Bosco Day Camp - Port Chester, NY @ Centro Comunitario Don Bosco

22 Don Bosco Place, Port Chester, Nueva York 10573

(Edades 5-13/Grados K-8)

Teléfono: 914-939-0323 ☎

Fax: 914-939-3490

www.DonBoscoCenter.org

www.facebook.com/donbosco.portchester

Horario del programa: 8:15am – 4pm

(Marque uno):

☐ Nueva Camper

☐ Regreso de Camper

Días: Lunes - Viernes

Nombre y Apellido del niño(a): _____

Fecha de nacimiento_____ / _____ / _____ Edad _____ Sexo _____ Grado en Sept. 2023 _____
(més) *(día)* *(año)*

Nombre de escuela: _____

Dirección de la casa: _____
(calle) *(apto. #)* *(ciudad)* *(estado)* *(código)*

Nombre de la madre: _____

Número de teléfono: _____ Numero de celular: _____

Nombre del padre:_____

Numero de celular: _____ tel. del trabajo: _____

Correo electrónico:_____

Ley doy permiso a mi hijo/a para caminar a casa después del campamento de verano Sí _____ No_____

SEMANAS DE CAMPAMENTO 2023 ASISTIENDO

Tarifa semanal del campamento: $130.00 por niño | Cuota de inscripción: $50.00 (no reembolsable)

(1) Julio 31 – Agosto 4 Si _____ No _____

(2) Agosto 7 – Agosto 11 Si _____ No _____

(3) Agosto 14 – Agosto 18 Si _____ No _____

(4) Agosto 21 – Agosto 25 Si _____ No _____

Para el PADRE o TUTOR LEGAL:

Yo soy el padre o guardián legal del niño/niña identificado en esta aplicación. Yo solicito que mi hijo/hija sea admitido(a) al Don Bosco Day Camp como un campista. Yo entiendo que el Campamento tiene reglamentos. Si es que mi hijo/hija no observa estas reglas, yo entiendo que el/ella será disciplinado(a) por consecuencia, y pueda que sea suspendido(a) ó expulsado(a) del Campamento. Como padre/guardián, yo entiendo que el Campamento no asume ninguna responsabilidad (financiera o de cualquier otra forma) de la propiedad personal de los campistas incluyendo de todos objetos electrónicos (extraviados o dañados), teléfonos celulares, etc. Yo también entiendo, que la participación del campista en los viajes de paseo es OBLIGATORIO. Si es que mi hijo(a) escoja NO asistir alguno de estos paseos, yo entiendo que el/ella se quedará en casa debido a que el Campamento permanecerá cerrado durante los viajes de paseo.

_____ _____

Firma del padre/tutor **Fecha de hoy**

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Auditor ____ Reg. ____ Matrícula ____ Efectivo ____ Cheque # ____ Amt. ____ Permiso ____ Immunization_____

Contacto de Emergencia/Recogida Alternativa

(Si usted no puede ser contactado en caso de emergencia por favor liste Dos contactos de emergencia que no sea usted en orden de prioridad)

1) Nombre:_____	2) Nombre:_____
Número de teléfono:_____	Número de teléfono:_____
Teléfono celular:_____	Teléfono celular:_____
Relación con el niño:_____	Relación con el niño:_____

(Se solicitará identificación)

Demografía

Origen Racial (Marque uno)	Idioma más utilizado en casa
☐ Afroamericano	☐ Inglés
☐ Asiático	☐ Español
☐ Nativo americano / isleño del Pacífico	☐ Portugués
☐ Caucásico	☐ Francés
☐ Hispano / Latino	☐ Haitiano
☐ Bi-Racial	☐ Otro
☐ Multirracial	

DECLARACIÓN FINANCIERA VOLUNTARIA - CONFIDENTAL
La información se comunicará de forma anónima únicamente a efectos de información interna

1. Número total de personas en el hogar _____
2. Si usted es una **persona SOLTERA** (Edad 18+), ¿cuál de los siguientes coincide con su ingreso anual total?

_____Menos de $15,000	_____25,000 - $30,000
_____$15,000 - $20,000	_____$30,000 - $35,000
_____$20,000 - $25,000	_____Más de $35,000

3. Si usted es una **FAMILIA** (2 o más), ¿cuál de los siguientes coincide con su ingreso anual total?

_____Menos de $25,000	_____$40,000 - $45,000
_____$25,000 - $30,000	_____$45,000 - $50,000
_____$30,000 - $35,000	_____$50,000 - $55,000
_____$35,000 - $40,000	_____Más de $55,000

Declaración General: Por este medio acepto participar, y los miembros de mi familia listados en este formulario, en el evento anterior organizado por el Centro Comunitario Don Bosco de Port Chester, (DBCC). Entiendo y asumo los riesgos inherentes a este evento de otras partes, pero también entiendo que se ejercerá todo el cuidado y la supervisión razonable para proporcionar el bienestar general de mí y de los miembros de mi familia. Yo, individualmente, y en nombre de los miembros de mi familia listados, por este medio me comprometo a no demandar y eximir de responsabilidades a: DBCC, posibles afiliados, empleados, agentes y voluntarios del evento, de todos y cada uno de los reclamos por cualquier y todo daño que surja a mi o familiares como resultado de su participación en el evento.
Autorización de foto y video: Por este medio doy permiso, y en nombre de los miembros de la familia que figuran en este formulario, para ser fotografiado y filmado en el evento por DBCC o su representante. Estas fotografías y videos pueden ser utilizados razonablemente por la institución en publicaciones, incluidas publicaciones electrónicas, y / o en presentaciones audiovisuales, literatura promocional, publicidad u otras formas similares.
Comunicado médico: Por este medio doy permiso para que el representante de DBCC obtenga tratamiento médico profesional para mí y los miembros de la familia listados en este formulario ,en la ocasión en que no esté presente, en el improbable caso de lesión o enfermedad durante este evento. Solicito que el Contacto de Emergencia sea notificado de manera oportuna si surge tal necesidad. Acepto pagar cualquier gasto incurrido por dicho (s) tratamiento (s).
Medios y comunicaciones: Por la presente doy permiso, como individuo, para recibir información física y digital de y solo sobre el Centro Comunitario Don Bosco de Port Chester INC.
Al firmar a continuación, acepto esta declaración de permiso a partir de la fecha de mi firma. También entiendo que esta declaración de liberación debe completarse para participar de este evento en el Centro Comunitario Don Bosco de Port Chester.

Al firmar a continuación, acepto esta declaración de permiso a partir de la fecha de mi firma. También entiendo que esta declaración de liberación debe completarse para participar de este evento en el Centro Comunitario Don Bosco de Port Chester.

_____ _____
Firma del padre/guardián **Fecha de hoy**

Información Médica

*** Don Bosco Day Camp no tiene programas que aborden las necesidades de educación especial**

Compañía de Seguro:_____

Póliza de Seguro #_____

Hospital y el Nombre del Médico:_____

Condiciones Médicas

☐ Asma ☐ Diabetes ☐ ADHD ☐ Autismo ☐ Convulsiones ☐ Dolores de Cabeza

☐ Hemorragia Nasal Frecuente ☐ Otro:_____

Requiere Medicamento:_____

Esta usted preocupado con una condición médica que afectará el tiempo de su hijo/a en el Club? ☐ SI ☐ NO

Su hijo/a necesita administrar su medicamento? ☐ SI ☐ NO / Es así, que medicamento toma su hijo/a? _____

_____

EPIPEN o INHALADOR? ☐ SI ☐ NO _____

Su hijo/a utiliza la insulina? ☐ SI ☐ NO

¿Hay otras preocupaciones de sus médicos que le gustaría hacernos conocer?

_____

Alergias

☐ Por favor marque aquí si su hijo/a **NO** tiene alergias

Comida: ☐ Cacahuates ☐ Nueces de árbol ☐ Leche/Lactosa ☐ Bayas ☐ Soja ☐ Trigo

☐ Mariscos ☐ Huevos ☐ Otro:_____

Medicina: ☐ Penicilina ☐ Aspirina ☐ Amoxicilina ☐ Otro:_____

Del Medio Ambiente: ☐ Picaduras de Abeja ☐ Polen ☐Polvo ☐Moho ☐Hierba ☐ Otro:_____

Otro: ☐ Látex ☐ Perfumes ☐ Lociones ☐ Otro:_____

Por favor indique si su hijo/a podría utilizar nuestra ayuda en las siguientes áreas:

☐ La transición de una actividad a otra ☐ Control de la ira

☐ Sobre estimulación ☐ Pidiendo ayuda

☐ Siguiendo las instrucciones

DON BOSCO DAY CAMP

Formulario de Permisos

Como padre/apoderado, le doy permiso a mi hijo(a) para que participa en todas las actividades del *Campamento de Verano de Don Bosco,* incluyendo eventos especiales y paseos. Entiendo que mi hijo(a) estará bajo la supervisión de adultos autorizados y les doy a ellos complete autorización para que tomen cualquier medida necesaria por el bien de mi hijo(a).

Le doy permiso a mi hijo(a) para que participa en todas las actividades al aire libre de *Don Bosco Day Camp.* Le doy permiso a mi hijo(a) para que sea transportado en vehículos apropiados a estas actividades.

Se perfectamente que el *Don Bosco Day Camp, Parish of St. John Bosco, Centro Don Bosco, la Sociedad Salesiana, la Archidiócesis de Nueva York,* sus representantes, empleados y voluntarios no están asumiendo ninguna responsabilidad legal por cualquier accidente, herida, pérdida ó daño a la propiedad, exceptuando cualquier responsabilidad basada en su fallo para tomar tal precaución razonable.

Estoy de acuerdo en cooperar con el personal del *Don Bosco Day Camp,* para proveer a mi hijo(a) la mayor experiencia de verano. Esto incluye:

*Ser puntal – Estoy de acuerdo de traer y recoger a mi hijo(a) del campamento a las horas que se publican en el folleto del *Don Bosco Day Camp.* Estoy de acuerdo en cancelar una cuota adicional si mi hijo(a) llega más temprano ó si se queda hasta más tarde.
*Siguiendo las Reglas – Yo leí y hablé con mi hijo(a) para que siga las Instrucciones del Campamento. Yo reconozco que mi hijo(a) siempre debe estar con un líder del campamento. Mi hijo(a) debe ser respetuoso con los demás y con la propiedad. Malos comportamientos no son permitidos (peleas, groserías, sobrenombres). Acepto que habrá consecuencias cuando se violen las Instrucciones del Campamento, lo cual incluye la posibilidad de expulsión del campamento. Si su niño(a) es expulsado(a) del campamento, NO SE DEVOLVERA el dinero de esa semana.

Le doy mi permiso al *Don Bosco Day Camp* para tomarle fotografías a mi hijo(a) y para que el Don *Bosco Day Camp* las utilice para publicidad, incluyendo publicidad en el internet.

Yo entiendo, que como padre/apoderado, soy siempre responsable por la salud y seguridad de mi hijo(a).

Si yo requiero de alguna excepción para la participación de mi hijo(a) en alguna actividad o paseos del campamento. Estoy de acuerdo en hacerlo por escrito al director del campamento. Este formulario de permisos continua vigente a menos que yo lo termine por escrito y sea acepto por el director del campamento.

Nombre del niño(a): _____

Grado en septiembre 2023: _____ **Edad:** _____ **Teléfono de la Casa:** _____

Firma del Padre/Guardian: _____

DON BOSCO DAY CAMP

2022 MENÚ DE VERANO

(todos los días de campamento en julio y agosto)

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO	Cereal 3/4 c	Cereal 3/4 c	Cereal 3/4 c	Cereal 3/4 c	Cereal 3/4 c
8:30 AM (TODOS)	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)
(Leche blanca 1%)	Leche 8oz.	Leche 8oz.	Leche 8oz.	Leche 8oz.	Leche 8oz.
ALMUERZO	Chicken Tenders (2 oz.) 1 rollo de cena	Carne de taco de res (2 oz.) 2 tortillas suaves	Chicken Patty 1 rollo de hamburguesa	Albóndigas/Salsa (2 oz.) WW Rollo italiano – 1	Pizza tira de queso - 1
11:15 y MEDIODÍA	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)	Jugo de naranja (4 oz.)
	1 naranja O	1 naranja O	1 naranja O	1 naranja O	1 naranja O
	1 rodaja de melón	1 rodaja de melón	1 rodaja de melón	1 rodaja de melón	1 rodaja de melón
(Leche de chocolate)	Leche 8oz.	Leche 8oz.	Leche 8oz.	Leche 8oz.	Leche 8oz.

(Ensalada de jardín disponible)
*Leche blanca 1% también disponible en el almuerzo

*** La merienda está incluida**

***Si al niño no le gusta comer del menú del campamento, deben traer su propio almuerzo al campamento. Campistas que traigan su almuerzo al campamento deben tener su nombre y el nombre del grupo en la bolsa de almuerzo.

Somos un campamento libre de nueces. No servimos ningún producto que contenga nueces. Por favor, póngase en contacto con la oficina del campamento con respecto a otras alergias alimentarias.

****El menú está sujeto a cambios***