

CAMPAMENTO DE JOVENES 2024
IGLESIAS BAUTISTAS DEL CENTRO DE GEORGIA

LEVANTATE Y RESPLANDECE
LEVANTATE Y RESPLANDECE
LEVANTATE Y RESPLANDECE

LEVANTATE Y RESPLANDECE
18 DE JUNIO AL 21 DE JUNIO DEL 2024
(12 A 18 AÑOS)
ASOCIACIÓN BAUTISTA HISPANA DE
GEORGIA

INFORMACIÓN DEL JOVEN

NOMBRE: _____ EDAD: _____ AÑO ESCOLAR TERMINADO _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
IGLESIA: _____ PASTOR: _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/GUARDIÁN LEGAL:

NOMBRE DE LOS PADRES: _____
TELÉFONO DE CASA: _____ CELULAR: _____
EMAIL: _____

EN CASO DE EMERGENCIA, SI LOS PADRES NO SON LOCALIZADOS LLAMAR A:

NOMBRE: _____ TELÉFONO _____
NOMBRE: _____ TELÉFONO _____

DATOS DE SALUD:

MARQUE LAS QUE CORRESPONDAN, SI SU HIJO (A) HA TENIDO O TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CON-
DICIONES O ENFERMEDADES.

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> ANEMIA | <input type="checkbox"/> MAREOS/DESMAYOS | <input type="checkbox"/> ASMA |
| <input type="checkbox"/> BRONQUITIS | <input type="checkbox"/> EPILEPSIA | <input type="checkbox"/> DIABETES | <input type="checkbox"/> FOBIAS |
| <input type="checkbox"/> HIPOTENSIÓN | <input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN | <input type="checkbox"/> MENINGITIS | <input type="checkbox"/> SARAMPIÓN |
| <input type="checkbox"/> PLEURESÍA | <input type="checkbox"/> HIPOGLUCEMIA | <input type="checkbox"/> NEUMONÍA | <input type="checkbox"/> TÉTANO |
| <input type="checkbox"/> APENDICITIS | <input type="checkbox"/> VARICELA | <input type="checkbox"/> MIGRAÑA | <input type="checkbox"/> POLIO |
| <input type="checkbox"/> PAPERAS | <input type="checkbox"/> SINUSITIS | <input type="checkbox"/> INFLUENZA (EL FLU) | |
| <input type="checkbox"/> PROBLEMAS DEL CORAZÓN | | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS ESTOMACALES | |
| <input type="checkbox"/> PROBLEMAS DE TIROIDES | | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS DEL RIÑÓN | |
| <input type="checkbox"/> ATAQUES DE ANSIEDAD | | | |

ESTA SU HIJO (A) EN TRATAMIENTO POR ALGUNA DE ESTAS COSAS ? NO___ SI___
CUAL? _____

ALERGIAS

(COMIDAS/INSECTOS/MEDICAMENTOS) _____

SI EL JOVEN O LA JOVEN TIENE ALGÚN IMPEDIMENTO SIGNIFICATIVO (DE HABLAR, ESCUCHAR
O ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA) NO SI

ESPECIFIQUE: _____

MEDICAMENTOS: _____ FRECUENCIA: _____

INFORMACIÓN GENERAL

TALLA DE CAMISA: ESCOJA UNA SMALL MÉDIUM LARGE ADULTO XL

PERMISO PARA NADAR: Si No

_____ NOMBRE DEL JOVEN TIENE MI PERMISO DE ASISTIR A CAMPAMENTO "LEVANTATE Y RESPLANDACE" QUE SE LLEVARA A CABO EN EL **CAMP KALEO** DEL 18 DE JUNIO AL 21 DE JUNIO DEL 2024. TENGO ENTENDIDO QUE LOS DIRIGENTES DEL CAMPAMENTO ME INFORMARAN DE CUALQUIER EMERGENCIA QUE REQUIERA ATENCIÓN MEDICA. EN CASO DE QUE YO NO PUEDA SER HALLADO, EL MEDICO O ENTIDAD MEDICA TIENE MI PERMISO PARA TRATAR A MI HIJO (A). YO ENTIENDO QUE EL CAMPAMENTO HA TOMADO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE LASTIMARSE EN EL CAMPAMENTO Y TAMBIÉN ENTIENDO QUE LOS ACCIDENTES PUEDEN SUCEDER. YO HE ENSEÑADO A MI HIJO/ (A) LA IMPORTANCIA DE CONOCER Y SUJETARSE A LAS REGLAS DEL CAMPAMENTO Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SEGURIDAD Y QUE CUALQUIER ACCIDENTE **NO ES RESPONSABILIDAD DEL CAMPAMENTO "CAMP KALEO" LA ASOCIACION BAUTISTA HISPANA DE GEORGIA, SUS DIRIGENTES Y/O LOS CAMPISTAS** NO SERÁN RESPONSABLES POR PERDIDAS , ROBO DE PERTENENCIAS. CERTIFICO QUE MI HIJO (A) NO HA ESTADO EXPUESTO A NINGUNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. YO HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES EXPUESTAS ANTERIORMENTE .

REGLAS DEL CAMPAMENTO:

1. LOS CAMPISTAS NO PODRÁN ABANDONAR LOS LIMITES DEL CAMPAMENTO SIN AUTORIZACIÓN
2. TODO CAMPISTA DEBE ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL CAMPAMENTO.
3. LAS CABAÑAS DEBEN MANTENERSE LIMPIAS Y ORDENADAS
4. CADA CAMPISTA SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS EDIFICIOS DEL CAMPAMENTO PERTENENCIAS DE OTRAS PERSONAS E INCLUSO A PERSONAS
5. NUESTRO CAMPAMENTO SE PROMUEVE PARA FINES CRISTIANOS Y TODO CAMPISTA DEBE ACTUAR Y VESTIRSE APROPIADAMENTE

LAS SIGUIENTES REGLAS ESTARÁN EN VIGOR:

- A. NO SE PERMITIRÁ LENGUAJE INAPROPIADO (MALAS PALABRAS, INSULTOS O BURLAS.)
- B. NO SE PERMITIRÁN PELEAS DE NINGÚN TIPO
- C. LOS TRAJES DE BAÑO SERÁN USADOS SOLO DURANTE EL TIEMPO DE PISCINA.
- D. SE DEBEN USAR ROPAS ADECUADAS (NO EXAGERADAMENTE CORTAS O LARGAS)

FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN LEGAL: _____

FECHA: _____

FIRMA DEL JOVEN: _____

FECHA: _____

COSTO DEL CAMPAMENTO
\$ 200.00 PARA RECIBIR SU CAMI-SETA Y GARANTIZAR EL ESPACIO, DEBE INCLUIR UN DEPOSITO DE **\$ 50.00** NO REEMBOLSABLE) FE-CHA LIMITE PARA RECIBIR EL DE-POSITO Y ASEGURAR SU CUPO **05/01/24**

ENVIÉ SU DEPOSITO JUNTO A SU

MATRICULA A:

A.B.H.G.

P.O. Box 48239

DORAVILLE, GA. 30362

HAGA SU CHEQUE O MONEY ORDEN A

NOMBRE DE :

A.B.H.G.

PARA USO INTERNO

DEPOSITO _____

FECHA _____

SALDO _____

PAGO FINAL _____

FECHA _____

**Dirección del campamento
463 Old Zebulon Road Forsyth, Georgia 31029**