

**Información del estudiante:** Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Padre/tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico de los padres/tutor: \_\_\_\_\_  
 Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Edad del estudiante: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento del estudiante: \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia:** \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Estado de la Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

**Compañía de seguro de salud:** \_\_\_\_\_  
 Número de póliza: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Médico de Familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Fecha de última vacuna del tétano: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Se requiere una firma en la parte inferior de este Formulario por parte de un padre o tutor legal para participar en Emerald Bay.**

**CONSENTIMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA:** Las condiciones médicas del Estudiante y la información indicada en este Formulario es completa y correcta. Doy permiso al personal de Emerald Bay y a los chaperones de la escuela para: (1) administrar los medicamentos de rutina del Estudiante enumerados en este Formulario, así como los medicamentos necesarios y los medicamentos de venta libre sin receta para enfermedades o molestias menores; (2) en caso de una emergencia médica, proporcionar los primeros auxilios apropiados para lesiones menores; y (3) buscar tratamiento adicional de médicos u hospitales locales si la condición médica lo amerita. En caso de que no se me pueda localizar en una emergencia, también doy permiso al médico seleccionado por Emerald Bay o seleccionado por el chaperón de la escuela para que examine, diagnostique y trate o asegure el tratamiento adecuado para el Estudiante y hospitalice, y ordene inyecciones y/o anestesia y/o cirugía para el Estudiante, según el médico estime adecuado y necesario, según las circunstancias. Una fotocopia de este Formulario y Consentimiento tendrá la misma validez y se podrá aceptar como el original. Este Formulario y Consentimiento completo puede ser fotocopiado por Emerald Bay y entregado a los médicos u hospitales si así lo solicitan. Este Formulario y Consentimiento se lleva a cabo de conformidad con las disposiciones del Código de Familia de California §6910.

**NECESIDADES DIETÉTICAS:** **(Complete también el formulario de solicitud especial en el sitio web)**

Vegetariano \_\_\_\_\_ Intolerante a la lactosa \_\_\_\_\_ Libre gluten \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_

**ALERGIAS A ALIMENTOS:** Por favor, describa:

**CONSENTIMIENTO Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD:** He sido informado de la naturaleza del programa Emerald Bay en el que se está inscribiendo el Estudiante. Entiendo que existen riesgos asociados con la participación del Estudiante en los programas y actividades del campamento y el transporte hacia y desde el campamento, lo que puede representar una amenaza de lesión o enfermedad. Estoy familiarizado con los deportes y actividades al aire libre y las habilidades del Estudiante y no tengo conocimiento de ningún problema o limitación física, emocional o mental que pueda prevenir, perjudicar o aumentar el riesgo de daño relacionado con la participación del Estudiante en las actividades del campamento Emerald Bay. También reconozco que Emerald Bay no puede asegurar ni garantizar que los participantes, el equipo, los terrenos y/o las actividades estarán libres de accidentes o lesiones. Soy consciente y he instruido o instruiré al Estudiante sobre la importancia de conocer y cumplir con las reglas y regulaciones del campamento Emerald Bay. Acepto indicar al estudiante que cumpla con todas las normas y políticas de Emerald Bay y que coopere con el personal de Emerald Bay. Entiendo y acepto que, si el Estudiante no cumple con las reglas o políticas de Emerald Bay, él o ella pueden ser expulsados del campamento y enviados a casa a expensas mías, de los padres o del tutor legal.

Con este conocimiento y comprensión, otorgo permiso para que el Estudiante participe en todas las actividades del campamento de Emerald Bay y, en nombre del abajo firmante y del Estudiante, acepto y asumo el riesgo y la responsabilidad total por lesiones y enfermedades o pérdida de propiedad personal u otros daños y gastos médicos o de otro tipo que puedan resultar de la presencia o participación del Estudiante en las actividades del campamento Emerald Bay.

Mediante este Consentimiento relevo, descargo y eximo de responsabilidad al Consejo del Condado del Oeste de Los Angeles (Western Los Angeles County Council), Emerald Bay, y cualquiera de sus agentes y empleados, por cualquier pérdida, daño, y gasto y cualquier enfermedad o lesión ocasionada a cualquier

**MARQUE:** Todos los problemas de salud aplicables:

<input type="checkbox"/> Alergias*	<input type="checkbox"/> Sonambulismo
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Alergia – Picadura de abeja*
<input type="checkbox"/> Mareo de coche/mar	<input type="checkbox"/> Dolores de espalda/ Espalda débil
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Problemas intestinales/vejiga
<input type="checkbox"/> Rinitis Alérgica (Fiebre del heno)	<input type="checkbox"/> Epilepsia/ Trastorno convulsivo
<input type="checkbox"/> Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza
<input type="checkbox"/> Problemas de sinusitis	<input type="checkbox"/> Problemas respiratorios **
<input type="checkbox"/> Vómitos	

\*¿Se le ha recetado actualmente a su hijo un EpiPen para las alergias? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
**En caso afirmativo, su hijo debe tener a su alcance y posesión el EpiPen mientras se encuentra en el campamento para poder participar en cualquiera de las actividades.**

\*\*¿Requiere su hijo un inhalador(es) diariamente y/o para actividades inducidas por el ejercicio? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
**En caso afirmativo, su hijo debe tener a su alcance y posesión los inhaladores mientras se encuentra en el campamento para poder participar en cualquiera de las actividades.**

**Por favor, especifique con un SÍ o NO cada medicamento que se le puede administrar a su hijo.**

\_\_\_\_\_ Pepto Bismol (malestar estomacal)  
 \_\_\_\_\_ Leche Magnesia (para el estreñimiento)  
 \_\_\_\_\_ Imodium (para la diarrea)  
 \_\_\_\_\_ Ibuprofeno (dolores menores, dolores; fiebre)

<p>persona o propiedad que resulte de o en conexión con cualquier viaje hacia o desde Emerald Bay y de la participación en las actividades y programas del campamento.</p> <p>Yo doy permiso para que Emerald Bay use cualquier fotografía, video o entrevista tomada en el campamento para ilustrar, informar, promover o publicitar los programas o campamentos de Emerald Bay o del Condado del Oeste de Los Angeles.</p> <p><b>FIRMA:</b> _____  <b>Padre/tutor legal</b></p> <p><b>Nombre en letra de imprenta:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____</p> <p><i>Las reglas para la aceptación y participación en los programas del Condado del Oeste de Los Angeles son las mismas para todos sin distinción de raza, color, origen nacional, sexo o discapacidad.</i></p>	<p>_____ Pastilla para la garganta/pastilla para la tos</p> <p>_____ Benadryl (alergia)</p> <p>_____ Caladryl (para la erupción cutánea)</p> <p>_____ Acetaminofén (dolor de cabeza/temperaturas elevadas)</p> <p>_____ Bonine/Dramamine (mareo por movimiento)</p> <p>_____ Prueba de COVID en casa (si hay síntomas)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>El Estudiante requiere tomar medicamentos regularmente?</p> </div> <p>** Todos los medicamentos son administrados por los chaperones de la escuela del Estudiante. Proporcione instrucciones (y dosis) para la administración de medicamentos.</p> <p style="text-align: center;"><b>¿QUÉ NECESIDADES MÉDICAS IMPORTANTES DEBE TENER EN CUENTA EMERALD BAY?  POR FAVOR EXPLIQUE EN DETALLE.</b>  (Adjunte una hoja adicional si es necesario.)</p>
---	--

### Expectativas de los y las estudiantes:

- Los jóvenes participarán lo mejor que puedan dentro de sus habilidades en todos los aspectos del programa.
- Los jóvenes llegarán a tiempo a todos los cursos, vestidos apropiadamente para la actividad y con el equipo o artículos necesarios para ese curso.
- Los jóvenes tratarán a los demás con respeto, incluidos los compañeros, los chaperones y el personal.
- Los jóvenes practicarán los 7 Principios de No Dejar Rastro (“Leave No Trace Principles”):
  1. Planificar con anticipación y prepararse
  2. Viajar y acampar en superficies duraderas (mantenerse en los senderos)
  3. Desechar la basura adecuadamente
  4. Dejar lo que encuentres
  5. Minimizar el impacto de fogatas
  6. Respetar la vida salvaje
  7. Ser considerado con otros visitantes
- Los jóvenes respetarán las instalaciones del Campamento Emerald Bay manteniéndolas limpias y sin causar ningún desgaste innecesario.
- Los jóvenes estarán dispuestos a desafiarse a sí mismos con nuevas actividades y salir de sus zonas de confort.
- Los jóvenes no ingresarán a las áreas prohibidas fuera de los límites del campamento, incluido el patio de mantenimiento, el paseo marítimo (a menos que sea durante un curso y estén acompañados por un Naturalista) y cabañas de otro género.
- Los jóvenes tendrán una mentalidad de conservación y solo usarán/tomarán lo que sea necesario cuando se trate de ducharse, usar agua y comer.
- Los jóvenes se comunicarán abiertamente con los chaperones y el personal sobre cualquier necesidad o posible problema, incluidos problemas de salud, conflictos con otros jóvenes o si se necesita ayuda, asistencia o estímulo adicional al probar nuevas actividades.
- Los jóvenes cumplirán con todas las precauciones del COVID requeridas.