



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EL CAMPAMENTO 2022



## Información del campista

\*Llene un formulario de inscripción por cada niño\*

\* El programa requiere un mínimo de 6 participantes ADOLESCENTES \*

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

EDAD A PARTIR DE  
JUNIO Primero

GRADO ESTE  
OTONO 2022

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

--	--

\* DEBE DEPOSITAR \$ 50 antes del 1 de mayo de 2022 para RESERVAR UN LUGAR y obtener la camiseta del campamento para sordos \*

\_\_\_\_\_, TN \_\_\_\_\_  
CIUDAD CÓDIGO POSTAL

Por favor, circule la talla de la camiseta

\_\_\_\_\_  
LENGUAJE HABLADO EN CASA

NIÑO S NIÑO M NIÑO L NIÑO XL

\_\_\_\_\_  
ESCUELA A LA QUE ASISTE SU HIJO

JUVENIL S JUVENIL M JUVENIL L JUVENTUD XL

ADULTO S ADULTO M ADULTO L ADULTO XL

ADULTO XXL

SI EL TAMAÑO NO ESTÁ EN LA LISTA, POR FAVOR PONGA TALLA \_\_\_\_

¿Cuál es el diagnóstico identificado de su hijo (educativo, social, emocional, médico)? Por favor, describa brevemente: \_\_\_\_\_

Por favor describa cualquier adaptación física, social, emocional o medica que su hijo pueda necesitar para poderlo de manera efectiva (asistencia individual, condición física o medica,etc.)

\*Indique todos los medicamentos (incluidos EpiPen,inalador) en el formulario medico\*

## INFORMACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (Debe enumerar al menos un contacto de emergencia)      RELACIÓN CON EL CAMPISTA      Contacto de emergencia #

\_\_\_\_\_  
NOMBRE      RELACIÓN CON CAMPER      Contacto de emergencia #

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO)

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE TRABAJO (Si es diferente de los números de emergencia).      VIDEOTELEFONO (Si tiene uno)

OTRAS FORMAS PARA QUE CONTACTEMOS CON USTED

Marque la casilla si NO desea que su información de contacto forme parte de nuestro nuevo Directorio de Campamento para Sordos que se compartará con las familias de nuestro campamento.



# FORMULARIO DE TRANSPORTE



**\*Puede llenar un formulario de transporte para todos sus hijos\***

Mi hijo(os), \_\_\_\_\_ tiene permiso para ser transportado en los vehículos del Campamento por el personal del campamento para sordos y Voluntarios. Todos los conductores son autorizados por el proceso de verificación de antecedentes de Recursos Humanos para estas fechas: **Del 7 de junio al 29 de julio.** Deaf TEEN Summit no se reunirá en Junio 27- 1 de Julio y 4-8 de Julio. El pasante ADOLESCENTE vendrá del 27 de junio-1 de julio con ROOTS: tendrá transporte. NO proporcionaremos ningún transporte del 4 al 8 de julio.

El transporte incluye, pero no se limita a, recogida y devolución local, viajar hacia y desde lugares de natación, viajar hacia y desde excursiones y más.

Mi hijo usará el cinturón de seguridad en todo momento mientras viaja en vehículos del Campamento de Sordos. Nuestros vehículos no son accesibles para sillas de ruedas. Por favor poner esto en adaptaciones en la página de registro y nuestro personal se comunicará con usted para ver qué opciones podrían estar disponibles para su(s) hijo(s).

**Por favor, haga una lista de las posibles personas que recogerán a su(s) hijo(s).** Esto es para que sepamos que usted ha dado permiso para que otro miembro de la familia o amigo recoja a su hijo. **La persona debe mostrar al personal una identificación con foto para recoger a su(s) hijo(s)**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal.

\_\_\_\_\_  
Fecha

RECOGIDAS Y ENTREGAS DE TRANSPORTE. Dejar / recoger desde el mismo lugar. Si necesita un alojamiento diferente, por favor póngalo en la línea a continuación.

Los lugares en los autobuses / furgonetas se llenan muy rápidamente. Asegúrese de que ya ha pagado el depósito para reservar el lugar de su niño (s).

**DEBE circular una ubicación a continuación.** Si no hay círculo, dejaremos y recogeremos a su campista (s) en el Campamento para Sordos.

**I.El Campamento Para Sordos.**

Puerta de la Capilla para sordos de Inman.  
7777 Concord RD  
Brentwood, TN 37027

**Hora de entrega:** 8:45AM - 9:00AM

**Hora de recogida:** 4:00PM – 4:30PM

**II. Detrás de Hardees**

4099 Nolensville Pike  
Nashville, TN  
La esquina de Nolensville Pike y  
Harding Place

**Hora de entrega:** 8:15AM —8:30AM

**Hora de recogida:** 4:30PM – 4:45 PM

**III. Escuela Primaria Carter Lawrence.**

1118 12th Avenue South  
Nashville, TN 37203

**Hora de entrega:** 8:15AM – 8:3AM

**Hora de recogida:** 4:30PM – 4:45PM

(Se puede entrar a través de Edgehill Ave al estacionamiento)



# FORMULARIO DE LIBERACION DE FOTOGRAFIA/VIDEO DEL CAMPISTA2022



**\*Puede llenar un formulario de liberación para todos sus hijos\***

¡Nuestro objetivo es capturar a su hijo y este campamento para que todos lo vean! Cada semana esperamos mostrar un breve video de su semana anterior. A los niños les gusta verse a sí mismos en video. También cubrimos nuestras paredes con fotos semanalmente y los niños disfrutan viendo fotos de sí mismos y amigos. También nos gustaría documentar las actividades de verano de su hijo fotografiando y o filmando a los niños. Las imágenes se juntan para hacer presentaciones de diapositivas, crear un anuario de fotos y promover el Campamento de Sordos a través de La Iglesia sorda y otras avenidas. Los niños actúan para la clase y capturamos esto en película y video. También se utilizan en boletines, proyectos y en nuestro sitio web y otras plataformas de redes sociales. También nos gustaría proporcionar estos maravillosos videos y programas a programas vecinos, como escuelas residenciales y otras organizaciones para beneficiar a los estudiantes sordos.

\_\_\_\_\_ Si, puede fotografiar o filmar a mi(s) hijo(s) y usar las imágenes.

\_\_\_\_\_ No, no quiero que mi(s) hijo(s) sea fotografiado o filmado.

Nombre(s) niño(s) \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Sabías que... TENEMOS FACEBOOK E INSTAGRAM?? VEN A VERNOS Y SÍGUENOS PARA VER A TUS HIJOS ¡DURANTE TODA LA SEMANA!**



**¡Encuétranos en Facebook!  
Buscar "Campamento para sordos"**



**¡Síguenos en Instagram!  
@thedeafcamp**



# FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE ACTIVIDADES DEL DÍA DE NATACIÓN Y AGUA 2022



**\*Puede llenar un formulario para todos sus hijos. Hay espacio adicional en el lado izquierdo para agregar otro niño si es necesario. \***

Por favor poner **SÍ** o **NO** para cada niño: ¿Puede su hijo...

Nombre del niño	Nombre del niño	Nombre del niño	
			1) Saltar a la piscina, sumergirse completamente, regresa a la superficie e inmediatamente comienza a nadar sin empujar la pared.
			2) Nadar en posición horizontal sobre el agua usando un arrastre hacia adelante o un golpe de pecho. Los brazos del nadador deben lograr una extensión completa en cada brazada, y él o ella debe mantener una o ambas brazadas durante la natación completa de 25 yardas. La pausa solo está permitida cuando el nadador está girando o girando para respirar.
			3) Nadar en el extremo poco profundo con dispositivos de flotación.
			4) Nadar en extremos poco profundos SIN dispositivos de flotación.
			5) Pasó la prueba de natación.
			6) Participar en actividades del Día del Agua (globos de agua, arrastre del ejército, inflables).
			7) Rodar en la hierba.

¿Hay alguna otra información que debemos tener en cuenta antes de que su(s) hijo(s) nade? \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE PROTECTOR SOLAR 2022



**\* Puede completar un formulario de liberación para todos sus hijos\***

Los padres son responsables de proporcionar **SPRAY** corporal y protector solar de loción facial para que sus hijos los usen en el campamento. Se espera que los padres apliquen la primera capa de protector solar antes de llevar a los niños al campamento. El personal del campamento para sordos aplicará protector solar **SPRAY** al cuerpo de cualquier niño (s) que solicite ayuda. Si su hijo necesita ayuda para ponerse protector solar en la cara, proporcione un protector solar facial **STICK**.

**El personal del campamento de Sordos no aplicará ningún protector solar de loción.**

\*Nota: Debido al aumento de las alergias, el niño(s) solo podrá usar el protector solar que envíe con ellos. Solo los hermanos pueden compartir.

\_\_\_\_\_  
Nombre de el niño(os)

Cualquier alergia conocida al protector solar \_\_\_\_\_

Yo entiendo que los campistas del Campamento de Sordos pasaran la mayor parte de su tiempo diariamente en el campo exterior y en algunas excursiones y que el uso de protección solar puede no evitar que mi(s) hijo(s) se quemen con el sol pero ayudara en la protección de los dañinos rayos solares.

El personal del campamento para sordos programará tiempo después del almuerzo para que su hijo obtenga y aplique protector solar.

Por la presente, doy permiso al personal del campamento para sordos para aplicar el protector solar **en aerosol y en barra** que proporciono a mi(s) hijo(s) durante su participación mientras están en el campamento para sordos durante todo el verano.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor.

\_\_\_\_\_  
Fecha

**\*Puede llenar un formulario de acuerdo para todos sus hijos\***



Acuerdo de Deaf TEEN Summit sobre  
las Reglas y Consecuencias en el  
Manual para Padres de Campamentos  
de Sordos 2022



He leído el Manual para padres del Campamento de Sordos, y he repasado la sección de reglas y consecuencias con mi(s) hijo(s). Mi(s) hijo(s) y yo reconocemos y aceptamos que cumplirán con estas reglas y que el incumplimiento de estas reglas es motivo de consecuencias, incluida la suspensión. También entiendo que Campamento de sordos, su personal y voluntarios no se hacen responsables de la pérdida o daño de cualesquiera dispositivos electrónicos traídos al campamento. Recomendamos encarecidamente que los dispositivos electrónicos se dejen en casa. También entiendo que la Iglesia de Sordos, el Personal del Campamento sordo y los voluntarios del Campamento Sordo no se hacen responsables de daños, pérdidas o robo de de aparatos auditivos, como implantes cocleares, audífonos y otros dispositivos de ayuda auditiva y/o visual.

---

(Firma de todos los campistas)

---

(Imprima todos los nombres de los campistas)

---

(Firma del padre/tutor legal)

---

Fecha



# Formulario médico para Deaf TEEN Summit 2022



## **Información médica y autorización**

\*Deberá completar un formulario médico por cada niño\*

Nombre del Campista \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Direccion \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Nombre(s) del padre(s) \_\_\_\_\_  
 # de teléfono de padre(s) Día: \_\_\_\_\_ . Noche \_\_\_\_\_  
 Nombre del médico \_\_\_\_\_ # de Teléfono \_\_\_\_\_  
 Enumere cualquier alergia: \_\_\_\_\_  
 Enumere las actividades restringidas \_\_\_\_\_  
 Causa de sordera: \_\_\_\_\_  
 ¿dispositivos Auditivos? ¿Dispositivos visuales? Enumere aquí: \_\_\_\_\_  
 Lista de cualquier familiar sordo \_\_\_\_\_  
 Mi hijo está tomando actualmente los siguientes medicamentos **\*por favor incluya EpiPen/inhalador si tiene\***

Nombre del medicamento	Cantidad de dosis	Razón de los medicamentos (útil para nuestro personal)

Fecha de la última vacuna contra el tétanos: \_\_\_\_\_ Numero de seguro Medico: \_\_\_\_\_  
 (debe tener esta información)  
 Proveedor de seguros : \_\_\_\_\_

**Autorización Médica**

En caso de emergencia médica, por la presente doy mi permiso al miembro del personal a cargo de: Hospitalizar y / o asegurar los servicios de un médico, cirujano o anestesista con licencia para proporcionar la atención necesaria para mi hijo como se menciona en esta solicitud. Certifico que mi hijo está en buenas condiciones físicas y puede participar en todo el programa de verano, excepto en las actividades enumeradas como "restringidas".

Firma de un padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**State Of Tennessee County of** \_\_\_\_\_

Before me, the undersigned, a Notary Public and for said County and State, personally appeared \_\_\_\_\_, with whom I am personally acquainted (or proven to me based on satisfactory evidence), and who, upon oath, acknowledged himself/herself to be \_\_\_\_\_ . Witness my hand and seal at \_\_\_\_\_, TN this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notary Public

My Commission Expires: \_\_\_\_\_



## Pasante Adolescente sordo 2022



Este formulario es específicamente SI su adolescente ha aplicado o está planeando solicitar el puesto de Pasante Adolescente (personal Jr.). Por favor, no firme si su hijo adolescente solo participa en Deaf TEEN Summit.

Entiendo que mi ADOLESCENTE necesitará asistir a orientación y recibir capacitaciones la semana anterior al Campamento para Sordos.

Entiendo que mi ADOLESCENTE no participará en el programa Deaf TEEN Summit si el adolescente es aceptado en el programa de Pasante Adolescente Sordo .

Entiendo mi pasante adolescente trabajará con 2 a 5 años en el Campamento para sordos MINI o de 6 a 13 años en Campamento para sordos ROOTS I & II con supervisión del Director y personal del Campamento para sordos.

Entiendo que el programa de Pasante Adolescente Sordo tiene como objetivo proporcionar en el trabajo capacitación en Lenguaje de Señas Americano y oportunidades para el desarrollo y el crecimiento del liderazgo. Mi Pasante ADOLESCENTE permanecerá con responsabilidades y expectativas enumeradas en la Solicitud de Pasante ADOLESCENTE Sordo.

Entiendo que una vez que se recibe la solicitud y revisado, mi ADOLESCENTE puede ser entrevistado en persona o por Zoom.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_