



Bienvenido a Camp Enchantment New Mexico. Camp Enchantment proporciona una experiencia de campamento de verano residencial **sin costo** para niños que tienen o se les ha diagnosticado cáncer. La atención médica la proporcionan médicos y enfermeras pediátricas en el sitio. Los instructores y asesores capacitados se aseguran de que los campistas puedan tener experiencias divertidas y seguras.

Lea toda la información adjunta ya que **nuestra solicitud ha cambiado.**

Las fechas para el campamento de este año son **del domingo 27 de mayo, al sábado 2 de junio de 2018.**

Camp Enchantment se realizará en Manzano Mountain Retreat en Torreon. Ésta es la misma ubicación que hemos usado durante los últimos siete años. Para ver la ubicación del campamento, puede visitar su sitio web: **www.manzanoretreat.com**

A continuación, se encuentran los requisitos generales para asistir a Camp Enchantment. Cada campista deberá:

- Tener un diagnóstico de cáncer.
- Tener de 7 a 17 años de edad.
- Vivir en New Mexico; los campistas de otras áreas se incluirán cuando sea posible.

Si ésta es la primera vez que el campista asiste a Camp Enchantment y tiene de 7 a 10 años de edad, puede traer a un acompañante. El acompañante puede ser un hermano, familiar o amigo cercano. El acompañante debe tener entre 7 y 17 años de edad. Para poder asistir, el acompañante debe someterse a un examen físico actual por su propio médico.

Tome nota: Presentar una solicitud no garantiza que su hijo podrá asistir al campamento. Nuestro Equipo médico revisa todas las solicitudes. La aceptación se basa en los criterios que incluyen las necesidades médicas de su hijo y nuestra capacidad de proporcionar una programación segura y apropiada para su hijo.

El espacio es limitado este año, por lo tanto, todas las solicitudes **DEBEN** ser completadas y entregadas antes del **sábado 15 de abril de 2018. ¡SIN EXCEPCIÓN! Si la cita del médico de su hijo es después de la fecha de vencimiento, devuelva todos los otros formularios. Incluya una nota indicando la fecha de la cita de su hijo. Asegúrese de que toda la información esté totalmente llena. Si es necesario devolver los formularios para que los complete, puede afectar la capacidad de su hijo de asistir al campamento este año.**

Aplicación debe ser completada en línea Campdoc o enviada por correo:

Camp Enchantment
12231 Academy Rd. NE #301-310
Albuquerque, NM 87111

Si tiene preguntas, comuníquese con:

Sean O'Neill, sean@campenchantment.com, (505) 350-5267, Equipo de liderazgo

Raquel Luchini at Raquel@campenchantment.com, (505) 944-6329, Equipo de liderazgo

PARTE 1: Información general para Padres/Tutores Legales: Contactos y permisos

Solicitud del paciente _____ Solicitud del acompañante _____
Si es el acompañante, nombre del paciente _____

Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____

Sexo _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Grado en la escuela _____

Dirección _____ Apartamento _____ Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____

Origen étnico: (Usamos esta información para determinar la diversidad de nuestras campistas)
 Caucásico _____ Afroamericano _____ Hispano _____ Asiático _____ Indígena americano _____
 Otro _____

Dirección de correo electrónico del padre/tutor legal _____

Dirección de correo electrónico del campista _____

Idioma principal _____ ¿Habla inglés? Sí No

Diagnóstico de cáncer _____ Fecha del diagnóstico _____

Afiliación a hospital _____ Teléfono _____

Nombre del Trabajador Social _____ Teléfono _____

¿Ha asistido el menor anteriormente a **Camp Enchantment**? No Sí ¿Cuándo? _____

¿Cómo se enteró sobre el campamento? Proveedor médico Información del hospital

Sitio web Otro

Talla de la camiseta: (encierre uno en un círculo)

Pequeño para niño Mediano para niño Grande para niño Pequeño para adulto

6-8

10-12

14-16

Mediano para adulto Grande para adulto Extra grande para adulto Otro _____

Nombre de los padres o tutores legales

Primer nombre y apellido	Relación	¿Custodia legal?	Teléfono de la casa	Teléfono celular
		Sí No		
		Sí No		
		Sí No		

Si el menor se encuentra en custodia o cuidado temporal del CYFD, proporcione los documentos legales que indiquen los derechos de custodia.

¿Con quién vive el menor? _____

OBLIGATORIO: Persona con quien comunicarse en caso de emergencia si no se puede localizar a los padres/tutores legales:

Nombre _____ Relación con el menor _____
Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

A) CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Nombre del campista: _____

Por el presente autorizo al Director Médico de Camp Enchantment New Mexico o aquellos designados que el Director Médico pueda nombrar, para que proporcionen la atención médica o tratamiento de rutina y/o emergencia, incluyendo, pero sin limitarse a medicamentos, vacunas, pruebas de diagnóstico básico y traslado a casa debido a enfermedad, problemas de la conducta o nostalgia. Si la lesión o enfermedad requiere tratamiento de emergencia adicional, autorizo al Director Médico o a sus designados a emitir un consentimiento para el traslado hacia el hospital y/o citar a personal profesional de emergencia para asistir, tratar y trasladar a mi hijo hacia el hospital. Acepto asumir la responsabilidad financiera de todos los gastos por dicha atención proporcionada fuera del Campamento. El personal del Campamento siempre intentará obtener una notificación de los padres. Entiendo que la información relacionada con mi hijo se puede compartir/divulgar al personal adecuado con el propósito de tratar y/o supervisar a mi hijo (incluyendo, pero sin limitarse al personal del campamento, centros de remisiones y/o compañías de seguro). Exonero a Camp Enchantment New Mexico y a su personal de cualquiera y toda responsabilidad que surja de o que de cualquier manera esté relacionada con la prestación en buena fe de la atención médica y tratamiento de mi hijo.

Fecha

Firma de los padres/tutor legal

Relación con el menor

B) CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN

El personal puede tener acceso a la información sobre mi hijo, lo cual puede ser relevante para su participación en los programas del Campamento. Entiendo que solo la información necesaria se divulgará y que se tomarán todas las acciones razonables para proteger la privacidad y confidencialidad de la información de mi hijo.

Marque uno

Sí _____ No _____ otorgo mi permiso para compartir cualquier información relevante entre el Personal de Divulgación y el Personal del Campamento.

C) CONSENTIMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES

Marque uno

Sí _____ No _____ acepto que mi hijo esté autorizado para participar en cualquiera y todas las actividades oficialmente administradas, patrocinadas o sancionadas en Camp Enchantment, incluyendo, pero sin limitarse a: (1) Natación supervisada en una piscina, (2) Navegar en kayak supervisado en la piscina y pescar en una laguna, (3) Curso supervisado de Sogas en la Altura y Ardilla Voladora: el campista debe ser mayor de 13 años de edad, (4) Rapel supervisado, (5) Carnaval con resbaladeros inflables, saltarines y juegos, (6) Resbaladero acuático gigante, (7) Baile. *Ciertas condiciones médicas pueden limitar la participación en algunos programas específicos y pueden requerir la autorización médica adicional de su proveedor médico.*

D) CONSENTIMIENTO PARA DIVULGACIÓN A LOS MEDIOS Y PERMISOS ESPECIALES

Marque uno

Sí _____ No _____ otorgo mi permiso y apruebo el uso de mi imagen, nombre, información biográfica y/o grabación de audio (y/o la imagen, nombre, información biográfica o grabación de audio de mi hijo si el sujeto es un menor) que utilizará Camp Enchantment New Mexico como parte de sus esfuerzos para recolectar fondos, publicidad, mercadeo, promoción y otros usos. Entiendo y acepto que mi imagen, información y/o grabación de audio pueden aparecer en cualquier medio de comunicación conocido o inventado posteriormente incluyendo, pero sin limitarse a materiales impresos, video, presentaciones en línea u otros medios. Por el presente renuncio a cualquier derecho de inspeccionar y aprobar los usos a los cuales pueda aplicar. Nada de lo aquí contenido

constituirá obligación alguna para que Camp Enchantment ejerza cualquiera de los derechos anteriores.

E) CONSENTIMIENTO GENERAL

Acepto que ni la Facultad de Medicina de la Universidad de New Mexico, la Corporación de Desarrollo Comunitario de Rio Grande, ni Camp Enchantment New Mexico, ni sus empleados, agentes o voluntarios relacionados con Camp Enchantment New Mexico/Camp Super Stars será responsable de cualquier lesión o daño que ocurra mientras asisto o participo en Camp Enchantment/Camp Super Stars. **Por el presente exonero a la Facultad de Medicina de la Universidad de New Mexico, la Corporación de Desarrollo Comunitario de Rio Grande, y a Camp Enchantment New Mexico/Camp Super Stars, sus empleados, agentes y voluntarios de cualquiera y toda responsabilidad, daño, pérdida, reclamo o demanda que surja de o de alguna manera esté relacionada con mi asistencia o participación en Camp Enchantment NM/Camp Super Stars.**

Firma del padre/tutor legal _____ Fecha _____

PARTE 2: Cuestionario para Padres/Tutores Legales: Cuéntenos sobre su Campista

SEGURO: Ingrese la información sobre el seguro de su hijo en las siguientes secciones.

Si su hijo no se encuentra cubierto actualmente por un seguro médico, usted debe firmar la exoneración de responsabilidades para los campistas sin seguro médico.

Nombre de la aseguradora: _____

N.º de póliza: _____ Titular de la póliza: _____

N.º de grupo: _____ N.º de teléfono de la aseguradora _____

Adjunte una copia de la *parte frontal* de la Tarjeta del Seguro Médico aquí:

Adjunte una copia del *reverso* de la Tarjeta del Seguro Médico aquí (o inclúyala por separado):

ACTIVIDADES ESPECIALES: NECESIDADES DE LA VIDA DIARIA

Describa cualquier asistencia que necesite su hijo:

Vestirse: _____ Alimentarse: _____

Ir al baño: _____

Caminar de un lugar a otro: (por ejemplo, necesita una silla de ruedas, asistencia física, etc.)

¿Tiene su hijo capacidad para mantener la línea central por sí mismo? Sí _____ No _____

OTRAS ACTIVIDADES

¿Alguna otra actividad específica que se recomiende? _____

¿Alguna otra actividad específica que no se recomiende? _____

¿Puede su hijo nadar sin ayuda? ¿Necesita algún tipo de aparato para flotar? (Los niños siempre serán supervisados en la piscina por guardias y personal del Campamento.) Sí ___ No ___

HISTORIAL MÉDICO

¿El campista ha padecido de lo siguiente? Encierre en un círculo SÍ o NO.

Dolores de cabeza frecuentes	Sí	No	Se ha sentido mareado durante o después de hacer ejercicio	Sí	No
Una lesión en la cabeza	Sí	No	Dolor de pecho durante o después de hacer ejercicio	Sí	No
Ha recibido un golpe que le dejó inconsciente o tuvo una contusión	Sí	No	Se desmayó durante o después de hacer ejercicios	Sí	No
Convulsiones	Sí	No	Ha sido diagnosticado con un soplo o condición cardíaco	Sí	No
Presión arterial alta	Sí	No	Si es mujer, un historial de menstruación anormal o de sangría fuerte	Sí	No
Problemas de espalda o articulaciones	Sí	No	Una enfermedad, lesión o enfermedad infecciosa reciente	Sí	No
Una enfermedad/condición crónica o recurrente, en adición al cáncer				Sí	No
Ha sido hospitalizado en los últimos 3 meses				Sí	No

Explique las respuestas con "sí."

Liste todas las cirugías con fechas aproximadas.

DIETA

Dieta especial/restricciones de comida _____

ALERGIAS:

Alérgeno	Describa la reacción (sarpullido, dificultad para respirar)
Comida:	
Estacional / ambiental (hierba, etc.):	
Picaduras de insectos (tipo):	
Medicamentos:	
¿Qué hace en una situación de reacción alérgica? _____	
¿Qué medicamentos de emergencia tiene para una alergia? _____	

CONDICIONES MÉDICAS SECUNDARIAS

Indique “sí o no” cualquiera de las siguientes condiciones que muestre su hijo; proporcione información detallada sobre sus limitaciones. No dude en usar una hoja adicional para proporcionar información que podría ayudarnos a comprender mejor a su hijo.

Sí	No	Discapacidades visuales
Sí	No	Discapacidades auditivas
Sí	No	Discapacidades de aprendizaje:
Sí	No	Funciones cognitivas (académicamente) por debajo del nivel promedio de aprovechamiento
		¿Qué nivel?

¿Tiene un aparato de ortodoncia que traerá al campamento? Sí ___ No ___

¿Tiene un aparato del oído u otro accesorio necesario que traerá al campamento? Sí ___ No ___

Historial de Conducta

¿El campista o su acompañante ha tenido cualquiera de lo siguiente? Marque Si o No

Al responder Sí, no significa necesariamente que su hijo no puede asistir al campamento. Nos provee a nosotros con mejor información para apoyar a su hijo y mantener el campamento en un entorno seguro.

Ha tenido un diagnóstico de salud mental (depresión, ansiedad, pánico, desorden alimenticio, ideas de suicidio, etc.). Explique:	Sí	No
Asesoramiento recibido para cualquier problema de salud emocional o mental. Explique:	Sí	No
Visto un proveedor de salud mental o hospitalizado por problemas de salud mental. Por favor provea nombre e información de contacto de proveedor:	Sí	No
Intento de suicidio o pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros. Explique:	Sí	No
Ha sido físicamente, emocionalmente o sexualmente abusado. Explique:	Sí	No
Historial de relación con CYFD: Por favor liste información de contacto de trabajador social:	Sí	No
Tiene cargos o ha sido acusado de conducta delictiva o de alto riesgo. Explique:	Sí	No
Ha estado en problemas legales: Explique:	Sí	No
Ha usado drogas o alcohol Explique:	Sí	No
Información adicional:	Sí	No

¿Ha estado su niño expuesto a la varicela, piojos o cualquier otra enfermedad infecciosa en las últimas 3 semanas? Explique:	Sí	No
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----

ESTADO DE VACUNACIÓN

Proporcione las fechas de todas las vacunas o adjunte una copia de los registros de su hijo.

Vacuna	Fechas:	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	
DTP		_____	_____	_____	_____	_____	_____	
TD (tétano/difteria)		_____	_____	_____	_____	_____	_____	
Tétano		_____	_____	_____	_____	_____	_____	
Polio		_____	_____	_____	_____	_____	_____	
MMR		_____	_____					
o Sarampión		_____	_____					
o Paperas		_____	_____					TB Mantou
o Rubéola		_____	_____					Fecha de la última prueba _____
Heamophilus influenza B		_____	_____	_____	_____			Resultado: ____Positivo ____Negativo
Hepatitis B		_____	_____	_____	_____			
Varicela (chicken pox)		_____	_____	_____	_____			
BCG		_____	_____					

****Por favor adjunte una copia del registro de vacunación más actualizado de su hijo****

MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA

Describa TODOS los medicamentos (incluyendo medicamentos de venta libre o sin receta médica) que toma rutinariamente. Traiga medicamentos suficientes que duren todo el tiempo que estará en el campamento. **Manténgalos en el empaque/frasco original que identifique al médico que emite la receta médica, el nombre del medicamento, la dosis y la frecuencia de la administración. Prepárese para entregar los medicamentos a la persona responsable cuando su hijo llegue al campamento, por lo que los medicamentos no deberán venir empacados entre el equipaje de su hijo.**

SI UN CAMPISTA NECESITA UN MEDICAMENTO DE EMERGENCIA PARA UNA ALÉRGIA, SE DEBE LLEVARLO AL CAMPAMENTO. SI NO TRAE SUS MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA, PUEDE SER QUE AL CAMPISTA NO SE LE PERMITA ASISTIR.

El Personal de atención médica de Camp Enchantment no puede aceptar la responsabilidad de proporcionar los medicamentos a su hijo si no están identificados adecuadamente como se indicó.

_____ El campista no toma ningún medicamento rutinariamente.

_____ El campista toma los siguientes medicamentos:

Nombre del medicamento	Dosis	Frecuencia	Notas

Los medicamentos adicionales deberán incluirse en el reverso de esta página.

PERMISO PARA MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Indique (encierre en un círculo) si tenemos su permiso para administrar los siguientes medicamentos de venta libre si la enfermera/médico considera que es necesario. No hace falta traer estos medicamentos; Camp Enchantment los proporcionará.

Dolor de garganta	Chloraseptic spray/lozenges	Sí	No
Dolor de boca	Orajel	Sí	No
congestion	Sudafed, Tylenol cough/cod	Sí	No
tos	Cough drops, Robitussin	Sí	No
Estomago irritado	Pepto bismol, Pepcid, Tums, Maalox	Sí	No
constipacion	Miralax	Sí	No
diarrea	Imodium	Sí	No
Calambres menstruales	Ibuprofen o Midol	Sí	No
dolor	Tylenol	Sí	No
dolor	Ibuprofen	Sí	No
Hiedra venenosa	Cortaid, hydrocortisone o topical Benadryl	Sí	No

No se recomienda la terapia alternativa y sustituciones con hierbas, y DEBEN estar autorizados por el Director de Atención Médica **antes** del Campamento. Incluyendo productos que tienen THC. Si la falta de vitaminas o suplementos no le causaría al campista ningún prejuicio, no los mande al Campamento.

En adición a los medicamentos, lleve todas las necesidades para mantener la línea, los tubos de alimentación, incluyendo pomadas y materiales para vendajes.

MEDICAL PROVIDER EVALUATION AND ASSESSMENT (Evaluación Médica)

Please note: For UNM patients, if your child has been seen **within a six month period prior** to Camp Enchantment, the UNM Pediatric Oncology staff can complete this portion of the application. However, if your child has not been seen by a provider within the last 6 months, please schedule an appointment for an exam with your oncologist or Primary Care Provider.

Nota importante: Para los pacientes del UNM, si su hijo ha sido atendido por el medico dentro de un periodo de 6 meses antes del campamento, el departamento de oncología pediátrica del UNM puede llenar esta parte de la aplicación. Sin embargo, si su hijo no ha sido atendido por un proveedor en los últimos 6 meses, por favor programe una cita para un examen con su oncólogo o medico primario.

_____ **Seen by UNM Pediatric Oncology Provider**

HT (cm)		Labs:	Required if received chemo in last 3 months
WT (kg)		WBC	
B/P		H/H	
Pulse		PLTS	
RR		ANC	

System	Normal	Abnormal	Not Examined	System	Normal	Abnormal	Not Examined
HEENT				Extremities			
CV				Spine			
Pulmonary				Neurologic			
Abdomen				Skin			

Please explain any abnormal findings: _____

Cancer Diagnosis:	Date of Diagnosis:
Remission on Therapy	Remission off therapy since:
Relapse on Therapy	Relapse off therapy since:
Surgery: Type:	Date:
Radiation Therapy Dates:	Site:

Central Line: N/A Port Broviac PICC

Central line care: Flushes: _____ Dressing change _____ Cap change: _____

G-tube feedings/care: _____

Hardware or implants (VP shunt, Omayo etc): _____

Please submit treatment plan or roadmap if applicable. If camper is on a clinical study, please note if any study medication that will need to be administered at camp: _____

*** If a camper has had chemotherapy within the last month, his/her most recent lab work must be sent to the CENM prior to camp. Since low blood counts, abnormal lab results or new physical findings may jeopardize a camper's safety, it is possible that an approved camper's application may be overturned prior to camp.**

I have examined _____ and reviewed this child's application in its entirety.

It is my opinion that this child:

_____ may attend Camp Enchantment/Camp Super Stars

_____ may NOT attend Camp Enchantment/Camp Super Stars

PROVIDER SIGNATURE: _____ LICENSE: _____

PRINT PROVIDER NAME: _____ DATE: _____

ADDRESS: _____ PHONE: _____

EMAIL: _____

PARTE 4: TRANSPORTE – Entrega del campista

Domingo, 27 de mayo al sábado 2 de junio de 2018

Los campistas serán entregados únicamente a aquellas personas que se describen a continuación, con la presentación de un documento de identificación: por ejemplo, permiso de conducir o identificación con fotografía válida. Esto incluye a los padres o tutores legales.

1. _____ (_____) _____
Nombre Dirección Teléfono
2. _____ (_____) _____
Nombre Dirección Teléfono
3. _____ (_____) _____
Nombre Dirección Teléfono

Firma del padre/tutor legal

_____ **Fecha** _____

**Si su hijo necesita transporte hacia y desde el campamento, comuníquese con nosotros al
(505) 944-6329**

Conserve este formulario:

**** INSTRUCCIONES IMPORTANTES DE TRANSPORTE ****

Ingreso del campista: **Domingo, 27 de mayo de 2018 a las 2:00 de la tarde**

Salida del campista: **Sábado, 2 de junio de 2018 a las 9:00 de la mañana**

- ✓ Los padres y tutores legales deberán planificar traer a su campista a Manzano Mountain Retreat el domingo, 27 de mayo.
- ✓ Los padres/tutores legales también deberán traer una identificación con fotografía para registrar y recoger a sus campistas.
(Consulte el mapa adjunto de Manzano Mountain Retreat en este paquete).
- ✓ *Los campistas **NO** pueden ingresar antes de las 2:00 p. m. el domingo, 28 de mayo.*
- ✓ *Podrá recoger su campista de 9:00 a 9:45 de la mañana el domingo, 2 de junio. Todos los campistas y personal deberán estar fuera del sitio del campamento antes de las 10:00 de la mañana ya que Manzano Mountain Retreat necesita prepararse para el siguiente grupo.*
- ✓ *Recuerde que los campistas deben tener sus medicamentos con ellos cuando pasen por el proceso de ingreso.*
- ✓ Los campistas serán entregados solo a aquellas personas que nos indicaron previamente en la solicitud, y después de presentar una identificación el sábado por la mañana. Consulte la página 10 de esta solicitud.

PARTE 5: Reglamento de Conducta

Reglas Generales:

- El campista no puede tener velas, linternas, u otro tipo de fuego en cabañas y tiendas de acampar.
- Participación requerida en actividades programadas. El campista tendrá actividades asignadas y no podrá ir a otra actividad o locación sin el permiso de su supervisor o instructor.
- Se prohíben juegos artificiales, resorteras, cuchillos, navajas, pistolas u otro tipo de equipo peligroso.
- No se permite traer dinero, teléfonos celulares, iPod, mp3, tocadiscos de CD, radios, grabadoras, videojuegos, u otro tipo de electrónico al campamento. Serán colectados por supervisores y regresados al final de la semana.
- Se prohíbe sacar los alimentos del comedor o tener comida en las cabinas o tiendas de acampar, ya que puede atraer animales a los dormitorios.
- Se prohíbe escribir, tallar, o dañar de cualquier manera las instalaciones del campamento o entre los campistas.
- Se prohíbe estar descalzo excepto en las cabañas.
- Se prohíbe lanzar piedras o palos a no ser que sea una actividad supervisada por un instructor.
- Se prohíben palabras ofensivas, molestar, o participar en cualquier conducta que afecte la dignidad y valor de otra persona.
- Se prohíbe tomar las pertenencias ajenas sin permiso, o dañar la propiedad personal de alguien más o propiedad del campamento. El campista será responsable de cubrir el costo de los daños.
- Se prohíbe participar en bromas pesadas y/o cualquier comportamiento irrespetuoso en el campamento. No se permiten globos de agua, pegamento o usar crema de rasurar inapropiadamente.
- Se prohíbe participar en comportamiento sexual o afección excesiva en público.
- Se prohíbe fumar, tomar bebidas que contengan alcohol, masticar tabaco o el uso de drogas.
- El campista deberá cumplir con todas las otras reglas que se establezcan durante la orientación del campamento.

Guía Disciplinaria

*Los campistas tienen derecho a un ambiente agradable y seguro mientras participan en este programa. Pondremos todo nuestro esfuerzo para ayudar a su hijo a aclimatarse a nuestro campamento.

*El director y personal principal tienen el derecho de remover al campista de nuestro programa si él o ella es incapaz e indispuesto a seguir las reglas de comportamiento.

*Buen comportamiento será alentado de manera positiva. Problemas de comportamiento que no se puedan resolver cooperativamente pudieran resultar en despido del campamento. Cierta conducta abusiva resultara en despido inmediato.

*Si su hijo(a) necesita ser disciplinado, las medidas aceptables pueden incluir; advertencias verbales, tiempo de espera de cierta actividad, retiro de la actividad y colocado con el personal fuera del grupo o retiro del campamento.

Acciones Disciplinarias Prohibidas Incluyen:

*Castigo físico, golpear, controlar o agitar bruscamente, restringir movimiento a través de atar, forzar a un niño asumir una posición incómoda, ejercicio como acción disciplinaria, encerramiento, castigo mediante otro niño, separación del grupo para que el niño este lejos de la atención del personal., restringir o forzar comida o descanso, disciplina verbal que sea degradante para el niño; castigo por accidentes al ir al baño y castigo mediante la aplicación de sustancias desagradables o peligrosas. ***Si su hijo(a) ha estado recibiendo asistencia en el manejo del comportamiento durante el año escolar, es importante que esta información se comparta con el personal del campamento. Esto nos permite trabajar de manera más efectiva y productiva con si hijo.***

Se seguirá el siguiente reglamento disciplinario por mala conducta general:

1er ofensa: El campista será corregido y se le dará una advertencia verbal.

2a ofensa: Se le pedirá al campista que tome un tiempo de espera personal o el campista perderá parte o todo el privilegio de participar en una actividad especial.

3a ofensa: El campista hablara con el equipo de liderazgo y los padres o tutores legales serán llamados para discutir un plan para un cambio positivo.

4a ofensa: Padre o tutor legal será contactado para recoger a su hijo(a).

Reglamento de Cero Tolerancia:

Camp Enchantment tiene un reglamento de cero tolerancia para las infracciones graves de conducta, ya que nuestro objetivo es proporcionar un entorno saludable, seguro y divertido para cada campista. Los siguientes comportamientos son motivo de expulsión inmediata durante el resto del campamento que el personal considere necesario. Cada incidente se considerará caso por caso para determinar si el niño es capaz de funcionar en un entorno grupal mientras está en el campamento. El director del campamento discutirá con los padres del campista para determinar un curso de acción.

Comportamientos graves que pueden resultar en la expulsión inmediata del campamento.

1. Cualquier comportamiento que ponga en peligro la salud y la seguridad de los niños, el personal u otros miembros.
2. Salir del programa de campamento sin permiso o negarse a permanecer con el grupo asignado.
3. Toque inapropiado de otros campistas o mala conducta sexual.
4. Robo, daño o destrucción de propiedad perteneciente a las instalaciones de Manzano Mountain Retreat u otros.
5. Cualquier tipo de ataque físico como golpear, patear y morder.
6. Actividades relacionadas con pandillas.
7. Posesión de armas, tabaco, alcohol o drogas.

Reglamento de Bullying (Acoso)

El acoso es cuando una o más personas excluyen, provocan, se burlan, chismorrear, golpean, patean o tienen la intención de lastimar a otro individuo. El acoso ocurre cuando una persona o grupo de personas quieren tener poder sobre otro y usan su poder para salirse con la suya, a expensa de otra persona. El acoso también puede ocurrir a través de las redes sociales. Mediante el uso de correos electrónicos, mensajes de texto y otros métodos. Este tipo de acoso también puede provocar que las personas se lastimen durante o entre temporadas de campamento y se sienten particularmente heridas cuando son atacadas y excluidas.

En Camp Enchantment, el acoso es inexcusable, y tenemos un reglamento estricto contra todo tipo de acoso. Trabajamos juntos como un equipo para asegurar que los campistas ganen confianza en

sí mismos, hagan nuevos amigos y se vayan a casa con maravillosos recuerdos.

Desafortunadamente las personas que son acosadas pueden no tener el mismo aprovechamiento y experiencia del campamento. Nuestro equipo de liderazgo toma todos los incidentes de acoso en serio. Cada persona tiene el derecho de tener la mejor experiencia posible en el campamento, y al trabajar juntos como equipo podemos identificar y manejar el acoso. Podemos ayudar y asegurar que todos los campistas y el personal tengan una gran experiencia.

Como padre o tutor legal, su firma significa que tanto usted como el campista han leído los reglamentos de comportamiento y comprenden completamente el contenido. Usted acepta a ser accesible por teléfono en cualquier momento durante la semana de campamento y estará disponible para recoger a su hijo en caso de que tenga que ser enviado a casa, ya sea por razones médicas o de conducta.

Firma del menor _____

Firma del padre/tutor legal _____

PARTE 6: Qué debe traer

LISTA DE ROPA Y EQUIPO:

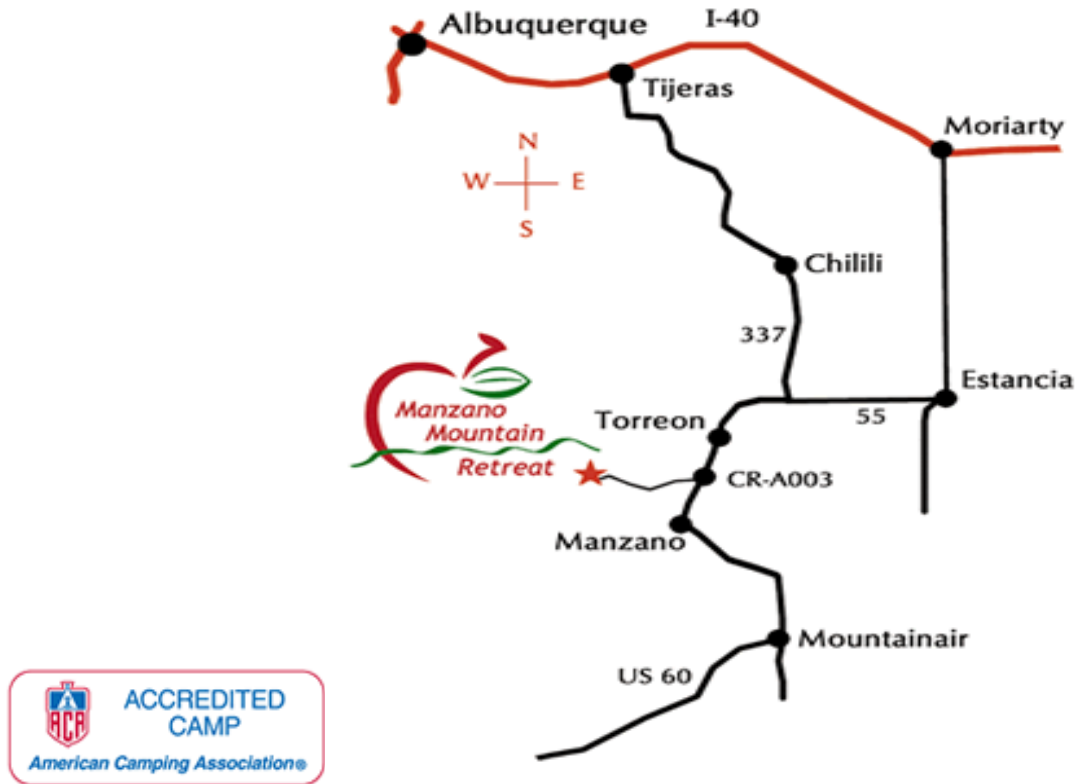
- 1 maleta grande o bolsa para guardar “cosas”
- Artículos de aseo personal: cepillo de dientes, pasta dental, champú, jabón, desodorante, loción, etc.
*Traiga todos los artículos de aseo personal, champús, etc. en recipientes plásticos.
- Mochila escolar para caminatas
- Cepillo o peine
- 1 protector solar
- 1 protector labial (se sugiere con un mínimo de 30 spf)
- Linterna
- Sombrero, con ala o visor (para protección solar)
- Botella de agua con el nombre escrito
- Chaqueta o suéter ligero (las tardes son de frescas a frías)
- Zapatos de punta cerrada (de preferencia tenis o botas), para caminatas
- Segundo par de zapatos, también con punta cerrada y sandalias para usar en la piscina
- 8 pares de calcetines
- 5 pares de pantalones largos
- 7 pares de pantalones cortos
- 7 camisetas
- 2 ó 3 camisetas de manga larga
- 2 pijamas
- 8 pares de ropa interior
- Bolsa para dormir/almohada (los adolescentes acamparán una noche afuera y dormirán en tiendas de campaña)
- Traje de baño y toalla
- Bolsa para ropa sucia
- OPCIONAL:
- Libro, juegos de tarjetas
- Chaqueta impermeable, necesaria para las noches frías
- Camiseta para piscina (muy recomendado)

*****NINGÚN TIPO DE VIDRIO EN LO ABSOLUTO*****
NO CÁMARAS, TELÉFONOS CELULARES, IPOD, REPRODUCTORES DE MP 3,
OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS
***** NO SOMOS RESPONSABLES SI SE PIERDEN O LOS ROBAN. *****

Opcional – BAILE DE DISFRAS! El tema del 2018 es “Superhéroes”



Direcciones a Manzano Mountain Retreat



Para obtener más información, llame al (505) 858-1533 o al (505) 384-4467.

- I 40 hacia el East
- Salida en Tijeras, cruce hacia la derecha en la rampa de salida
- En el semáforo siga recto
- Ahora se encuentra en 337 South (que solía llamarse South 14)
- Siga hasta que TERMINE en una señal de alto en la intersección NM 55
- Gire a la derecha en la señal de alto
- La salida hacia MMR (Manzano Mountain Retreat) está a aproximadamente 9 millas de la señal de alto (8.7 millas)
- Pasará por dos “pueblitos” en su camino hacia MMR
- Primero está Tajique, que está a 3 millas después de la señal de alto en donde entró a NM 55
- Luego, 3 millas después de Tajique está el “pueblito” de Torreon
- Luego, 3 millas después de Torreon se encuentra nuestra salida
- La salida está a la derecha en County Road A003, también indicado como “Ten Pines Road”
- Una señal blanca grande con letras rojas y verdes que indica “Manzano Mountain Retreat”
- Cruce a la derecha sobre la carretera de tierra
- Continuará en esta carretera de tierra durante 2.7 millas antes de llegar al centro
- En cada intersección en la carretera habrá otra señal más pequeña que indica “Manzano Mountain Retreat” con una flecha que indica el cruce correcto

PARTE 7: REGLAS Y REGULACIONES DE MANZANO MOUNTAIN RETREAT

(Grupos que pasan la noche)

1. No se permiten comidas ni bocadillos en las cabañas.
2. El horario de la piscina estará limitado debido al requisito de MMR de tener un salvavidas de turno.
3. Hay un teléfono monedero disponible las 24 horas del día. No se aceptan llamadas entrantes. Se permiten las llamadas de larga distancia al usar tarjetas telefónicas o al llamar por cobrar. Las tarjetas telefónicas están disponibles para venta en las máquinas dispensadoras.
4. Los mensajes que se dejen en la máquina contestadora serán publicados en el tablero de anuncios en el comedor una vez al día antes del desayuno.
5. Está prohibida la entrada a todos los huertos de manzanos.
6. La cocina está cerrada entre las horas de las comidas programadas.
7. Las comidas se sirven durante un período de una hora; es decir, el desayuno es de 8:00 a. m. a 9:00 a. m. En el caso de que omita una comida programada, su próxima oportunidad de una comida sería la siguiente hora de la comida programada. No se preparan comidas especiales.
8. Las comidas vegetarianas están disponibles con solicitud anticipada por escrito, dos semanas antes de la fecha programada del campamento.
9. No se permite que los invitados traigan animales o mascotas de ninguna clase a las instalaciones, a excepción de perros lazarillo.
10. No se permiten cuchillos, pistolas ni armas de ninguna clase en las instalaciones en ningún momento.
11. No se permiten fuegos artificiales de ninguna clase en las instalaciones en ningún momento.
12. Para propósitos de seguridad, permanezca alejado del área del desafío de sogas a menos que esté acompañado por uno de los miembros del personal de MMR.
13. No se permite fumar en las instalaciones. Fumar en la cabaña o en el área boscosa, esto ocasionará la suspensión inmediata del campista.
14. Las fogatas se permiten únicamente en las áreas designadas. En el caso de que nuestra área esté bajo una restricción, no se permitirán fogatas, parrilladas, etc.
15. Las fogatas deben estar supervisadas por un adulto en todo momento y las deberá extinguir adecuadamente un supervisor adulto. MMR no asume responsabilidad alguna por la seguridad de los campistas.
16. Los campistas deben registrar la salida y regreso si abandonar las instalaciones de MMR.
17. Cualquier estacionamiento durante la noche será en el área cerca de la piscina a menos que se apruebe lo contrario.
18. En consideración de nuestros vecinos, no se permitirá ningún ruido irrazonable exterior después de las 10:00 p. m.

DECLARACIÓN DE SALUD DE MANZANO MOUNTAIN RETREAT

La actividad propuesta proporcionada por Manzano Mountain Retreat requiere la participación en ejercicios físicos, los cuales son, por naturaleza, de desgaste físico. Muchas de las actividades serán un desafío y causarán aumentos repentinos en la presión arterial y la frecuencia del pulso. Es determinante que usted esté libre de cualquier enfermedad relacionada con el corazón o de otro tipo. Por lo tanto, ningún participante deberá tener condiciones médicas o físicas, que pudieran crear riesgos indebidos a sí mismos o a cualquier otra persona que dependa de ellos. La buena condición física aumentará su disfrute de las actividades al aire libre. Si tiene alguna duda sobre su capacidad para participar con seguridad en esta experiencia, deberá realizarse un examen físico. **(NOTA: Si ha tenido algún problema relacionado con el corazón, deberá obtener la autorización de un médico para participar en el entrenamiento).**

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____
Dirección _____ Sexo _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____ Edad _____
Teléfono del trabajo _____ Teléfono de la casa _____
Nombre del médico _____ Fecha del último examen _____
En una emergencia, notifique a _____
Dirección de la casa _____ Teléfono del trabajo _____
Ciudad, Estado, Código postal _____ Teléfono de la casa _____

Historial médico: (Encierre en un círculo la respuesta apropiada y describa cualquier respuesta con **Si**).

Ha tenido o tiene actualmente algún problema cardíaco (fechas):

(Si es así, se requiere nota del médico) _____ Sí No

Sufre frecuentemente de dolores en el pecho: _____ Sí No

A menudo se siente mareado o tiene episodios graves de mareos: _____ Sí No

Alguna vez un médico le indicó que tiene hipertensión arterial: _____ Sí No

Es fumador _____ Sí No

Tiene problemas de artritis o de espalda que podrían agravarse con el ejercicio: _____ Sí No

Ha tenido alguna operación o lesión grave (fechas): _____ Sí No

Tiene alguna discapacidad o enfermedad crónica recurrente: _____ Sí No

Existe alguna actividad que esté limitada/no recomendada por el consejo del médico: _____ Sí No

Es alérgico a algún medicamento, insecto o polen: _____ Sí No

Tiene epilepsia: _____ Sí No

Tiene diabetes: _____ Sí No

Tiene algún plan de alimentación recetado o restricciones nutricionales: _____ Sí No

Se encuentra actualmente enfermo o usa un medicamento que no se indicó anteriormente: _____ Sí No

Tiene seguro médico/hospitalario familiar: _____ Sí No

Aseguradora: _____ Número de póliza _____

Sugerencias o información relacionadas con la salud para el personal de MMR: _____

Declaración médica general: _____

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA

Este historial médico es correcto, según mi mejor criterio, y considero que mi salud es satisfactoria para participar en las actividades de desafío. Por el presente otorgo mi permiso al personal médico seleccionado por Manzano Mountain Retreat para que ordenen una inyección o anestesia o cirugía para mí. Dicha autorización para el tratamiento de emergencia también deberá incluir, pero no limitarse a los cargos incurridos por proporcionar asistencia y realizar los arreglos de evacuación si Manzano Mountain Retreat o sus agentes determinan que dicha evacuación es necesaria o deseable. Además, acepto asumir la responsabilidad de los costos de cualquier medio especializado de evacuación de cualquier atención médica y reconozco que dichos costos son responsabilidad financiera del infrascrito. Además, comprendo y acepto respetar cualquier restricción impuesta en mis actividades.

Firma del participante o padre/tutor legal, si es menor de 18 años: _____

Fecha _____

Testigo: _____ Fecha _____

MANZANO MOUNTAIN RETREAT, LLC
ACUERDO PARA PARTICIPAR EN EL CURSO DE DESAFÍO
ASUNCIÓN DE RIESGOS Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD
LEA ANTES DE FIRMAR

POR CUANTO, EL INFRASCRITO (“el SOLICITANTE”) desea participar en un Curso de Desafío en Manzano Mountain Retreat, ubicado en Torreon, New Mexico.

El infrascrito reconoce que durante el uso del curso que ese Solicitante ha pedido participar, pueden ocurrir ciertos riesgos y peligros. Estos incluyen, pero no se limitan a los peligros de viajar en terrenos montañosos, depender de otras personas y estar en diferentes alturas (del suelo a 40’), accidente o enfermedad en lugares remotos sin centros médicos, fuerza mayor y viajes por aire, tren, barco, automóvil u otro transporte. El infrascrito además reconoce que estos riesgos también pueden incluir la pérdida o daño a la propiedad personal, daño físico o psicológico o lesión que no excluye fatalidades debido a accidentes que puedan ocurrir, incluyendo accidentes que resulten de esta experiencia en el curso de desafíos u otro tipo de actividades al aire libre. Además, comprendo que al participar en las actividades en las que solicito participar, estaré expuesto a los efectos de altitud y a los elementos de la naturaleza, incluyendo temperaturas extremas y clima inclemente. Además, comprendo que el tratamiento médico puede estar a varias horas de distancia en el caso de una emergencia médica.

Certifico que estoy completamente sano (tanto física como emocionalmente) y soy capaz de participar en el curso de desafíos. He indicado en el Formulario de Declaración médica cualquier condición de la que MANZANO MOUNTAIN RETREAT debería tener conocimiento que pueda impedir mi participación en el curso de desafíos. **Sin embargo, entiendo que es mi responsabilidad exclusiva determinar si existe alguna razón médica por la que no debería participar en el taller.**

En consideración, y por el derecho de participar en dicho programa por MANZANO MOUNTAIN RETREAT, sus Propietarios, Empleados, Agentes y/o Asociados, he asumido y por el presente asumo todos los riesgos anteriores y cualquier otro riesgo ordinario incidental a la naturaleza del evento que no se prevea específicamente, y los exonero de cualquiera y todas las responsabilidades, acciones, causas de acción, deudas, reclamos y demandas de toda clase y naturaleza, ya sea por lesión física, daños a la propiedad o pérdida o de otra manera, que ahora surge o que pueda surgir de o en relación con mi participación en el programa o en cualquier otra actividad para la que MANZANO MOUNTAIN RETREAT, sus Propietarios, Empleados, Agentes o Asociados y sus herederos, ejecutores y administradores, sucesores y asignados hagan los arreglos y todos los miembros de mi familia, incluyendo cualquier menor que me acompañe. En resumen, no puedo demandar a MANZANO MOUNTAIN RETREAT y si lo hago, no puedo cobrar ningún dinero.

Además, seré responsable de los honorarios del Abogado y del tribunal por cualquier litigio contra MANZANO MOUNTAIN RETREAT. Además, declaro que no estoy, y no estaré bajo la influencia de ninguna sustancia química incluyendo alcohol. Comprendo totalmente que mi actividad física involucra el riesgo de lesiones. Además, entiendo que mi participación en este programa de Curso de desafío es totalmente VOLUNTARIA. Participo en esta actividad y asumo la responsabilidad plena de mi decisión de participar o no participar y acepto seguir todas las instrucciones de seguridad.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE (EN LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PARTICIPANTE (MAYOR DE 18 AÑOS)
O PADRE/TUTOR LEGAL SI ES MENOR DE 18 AÑOS

FECHA

FIRMA DEL TESTIGO

FECHA