Traducido del inglés al español - www.onlinedoctranslator.com

Solicitud del Campamento Kairos

Patrocinado por la Iglesia de Dios de la Profecía

Nombre:_____ Hombre:__ Mujer:__ Fecha de nacimiento:_____ Edad:___ Dirección:_____ Ciudad:_____ Estado:_____ Código postal:_____ Teléfono de casa:_____ Celular:_____ Correo electrónico:_____ En caso de emergencia, contacto: Nombre:_____ Teléfono: _____

Asistencia al campamento: ☐Campamento para jóvenes, de 8 a 12 años. ☐Campamento para adolescentes, de 13 a 19 años Retiro de ☐Pee Wee, de 5 a 7 años ☐Adultos jóvenes, de 18 a 30 años. ☐ invierno para adolescentes, de 13 a 19 años

Matrícula: Campamento para jóvenes y adolescentes**ps195**, Campamento para jóvenes adultos**ps95**, Retiro de invierno para adolescentes**ps95**, Campamento Pee Wee **ps95 depósito requerido**:**ps25**

Para preguntas o más información puede contactarnos en:**www.campkairoswa.com** Envíe por correo la solicitud y el depósito a:

Corey y Michelle McBee
1743 S Oakes St
Tacoma, WA 98405

Cheques a nombre de:**Iglesia de Dios de la Profecía**

Información médica

¿Hay alguna necesidad dietética especial? Sí ( ) No ( ) En caso afirmativo, especifique:_____ ¿Tiene alguna alergia? (picaduras de abeja, comida, penicilina, etc.) Sí ( ) No ( ) Especifique: _____ Enumere cualquier condición médica que el campamento deba tener en cuenta: _____

Todos los medicamentos deben ser administrados por la enfermera del campamento para los campistas de 18 años o menos. La enfermera recogerá los medicamentos en el momento del registro.

¿Hay alguna actividad en la que el campista no debería participar? Sí ( ) No ( ) Especifique:_____
Médico de familia:_____ Teléfono:_____ ¿Tiene su familia seguro médico? Sí ( ) No ( ) En caso afirmativo, indique la compañía aseguradora: _____
Nombre y dirección del seguro: _____ Grupo/ID#_____

Entiendo que si ocurriera algún accidente o enfermedad que requiera tratamiento de emergencia, el seguro privado del campista será considerado el seguro primario. Cualquier cobertura de seguro proporcionada por el Campamento Juvenil, los Directores y el Personal de la Iglesia de Dios de la Profecía no será responsable de ningún accidente, enfermedad o gasto relacionado con el mismo. En caso de emergencia, entiendo que se hará todo lo posible para contactar al padre o tutor del niño. Si no se puede localizar al padre o tutor, por la presente se otorga permiso al personal del campamento y/o al médico para garantizar el tratamiento adecuado y/o la hospitalización y para administrar inyecciones, anestesia, cirugía y/u otro tratamiento de emergencia que se considere necesario para el menor. arriba.

¿Da usted permiso para que el campista de verano, si es menor de 18 años, participe en el bautismo en agua? SÍ NO Descargo de responsabilidad sobre fotografías: Entiendo que las fotos y/o videos de los campistas pueden usarse con fines promocionales. Iniciales aquí ____

Entiendo que al firmar esta solicitud, mi hijo acepta cumplir con todas las reglas, políticas y disciplina del campamento y establecidas por el director y el personal. También entiendo y acepto el tratamiento médico establecido anteriormente.

Fecha:_____ _____ Firma ( )Padre ( )Tutor

_____ Firma del campista _____ Nombre impreso del padre o tutor

Oficina – Fecha de recepción: _____ **Depósito recibido:** _____ **Saldo adeudado:** _____

COVID-19

IGLESIA DE DIOS DE LA PROFECÍA

LIBERACIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDAD

CAMPER

Yo, _____ ("Participante") reconozco la naturaleza extremadamente contagiosa de la pandemia mundial, COVID-19, y que muchos gobiernos y agencias de salud federales, estatales y locales han recomendado protocolos como distanciamiento social, controles de temperatura y coberturas faciales. Camp Roganunda y la Iglesia de Dios de la Profecía – Washington & Alaska, Inc. no pueden garantizar que no me infectaré con COVID-19. Acepto, represento y garantizo que no participaré en la reunión celebrada en las instalaciones de Camp Roganunda (Campamento juvenil o retiro para adolescentes), ya sea dentro o fuera de las instalaciones, si 1) experimento síntomas de COVID-19, o 2) tener un caso sospechoso o diagnosticado/confirmado de COVID-19. Acepto notificar a Camp Roganunda inmediatamente si creo que se aplica alguna de las restricciones de uso anteriores. Asumo voluntariamente el riesgo de que pueda estar expuesto o infectado por COVID-19 al participar en el Evento y que dicha exposición o infección pueda resultar en lesiones personales, enfermedades, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de exponerme o infectarme por COVID-19 al participar en el Evento puede resultar de acciones, omisiones o negligencia mía y de otros, incluidos, entre otros, los empleados de Camp Roganunda, otros contratistas, voluntarios, y otros participantes. Acepto asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión que sufra yo (incluyendo, entre otros, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto de cualquier tipo, puedo experimentar o incurrir en relación con mi participación en el Evento. Libero y mantengo para siempre indemnes al Campamento Roganunda y a la Iglesia de Dios de la Profecía.
– Washington y Alaska, Inc.,su junta directiva, directores, funcionarios, empleados, agentes, contratistas y afiliados, así como a las Partes eximidas de los reclamos, incluidas todas las responsabilidades, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan de los mismos o estén relacionados con ellos. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier reclamo basado en las acciones, omisiones, negligencia o negligencia grave de Camp Roganunda y Church of God of Prophecy – Washington & Alaska, Inc., su junta, directores, funcionarios, empleados, agentes, contratistas y afiliados, si ocurre una infección por COVID-19 antes, durante o después de mi participación en cualquier Evento.

EN FE DE LO CUAL cada parte del presente ha ejecutado esta Renuncia por su signatario autorizado a partir del día, mes y año indicados a continuación, y la Renuncia entra en vigor en la fecha de la última firma del presente. Si el participante es menor de edad (menor de 18 años), se requiere la firma del padre/tutor que aparece a continuación.

Firma: _____ Fecha: _____/_____/_____