



“CAMPAMENTO FARNAM”

CLIFFORD BEERS Y FARNAM NEIGHBORHOOD HOUSE
162 FILLMORE ST. NEW HAVEN, CT 06513



Formulario de Registro de Estudiantes

Marque:	<input type="checkbox"/> Semana 1 (5 de Julio – 8 de Julio)	<input type="checkbox"/> Semana 2 (11 de Julio – 15 de Julio)	<input type="checkbox"/> Semana 3 (18 de Julio – 22 de Julio)	<input type="checkbox"/> Semana 4 (25 de Julio – 29 de Julio)
----------------	---	---	---	---

Fecha: _____

Fecha limite de registro: 17 de Junio de 2022

Apellido(s): _____ Primer Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Género (*círcula*): Masculino / Femenino

Identidad de Género: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Raza: (*círcula*): Afroamericano Blanco Asiático Indio Americano Multi _____

Hispano/Latino (*círcula*): Sí / No

Padre/Encargado Nombre #1: _____ # de Teléfono: _____

Padre/Encargado Nombre #2: _____ # de Teléfono: _____

Contacto de Emergencia: (*celular*) _____ (*casa*) _____ (*trabajo*) _____

Correo Electrónico (*requerido*): _____

Su hijo tiene alguna alergia? (*círcula*): Sí / No Si contesto “sí” liste los alérgenos: _____

Toma su hijo algún medicamento? (*círcula*): Sí / No Si contesto “sí” por favor liste: _____

Nombre de Escuela: _____ Grado: _____ ID de Estudiante: _____

Califica su hijo para recibir comidas gratuitas oa precio reducido en la escuela? Sí No

Por favor, marque el tamaño de la familia y los ingresos a continuación, ya que se aplica a su familia:

Tamaño Familiar	1	2	3	4	5	6
EL	\$13,805.09	\$18,052.81	\$22,300.53	\$26,548.25	\$30,795.97	\$35,043.69
VL	\$27,610.18	\$36,105.62	\$44,601.06	\$53,096.50	\$61,591.94	\$70,087.38
LO	\$33,132.22	\$43,326.74	\$53,521.27	\$63,715.80	\$73,910.33	\$84,104.86
AL	\$41,415.27	\$54,158.43	\$66,901.59	\$79,644.75	\$92,387.91	\$105,131.07

Cómo se enteró del programa? Recomendación verbal En línea Folleto Otro _____

Tamaño (*círcula*): Niños: 7-8 9-10 11-12 13-14 15-16 Adultos: X-small Small Medium Large XL 2X

_____ **Iniciales**

Envíe formularios médicos y físico por correo electrónico a:
campfarnaminfo@cliffordbeers.org

(Rev 1.1 March 2019)

RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Exención de Responsabilidad: Participo en la actividad mencionada anteriormente que se lleva a cabo en el Farnam Neighborhood Center de Clifford W. Guidance Clinic, Inc. ubicado en 162 Fillmore Street, New Haven, CT, Camp Farnam ubicado en 285 Maiden Lane, Durham, CT, u otra ubicación designada.

Reconozco que jugar baloncesto y béisbol, practicar artes marciales, nadar, participar en actividades de campamento y otras actividades físicas conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse independientemente del cuidado que se tome para evitar lesiones.

En consideración de mi participación en cualquiera de las actividades enumeradas anteriormente, yo, mis herederos, representante personal o cesionarios, por la presente libero, renuncio, libero todas las reclamaciones contra Clifford Beers, sus fideicomisarios, directores, funcionarios, empleados y agentes de responsabilidad de todos y cada uno de los reclamos, incluida la negligencia que resulte en lesiones personales, accidentes o enfermedades y la pérdida de propiedad que surja del uso de las instalaciones. Entiendo que la cobertura del seguro es mi responsabilidad.

_____ **Inicial**

Exención de Covid: Además, reconozco que jugar baloncesto y béisbol, practicar artes marciales, nadar, participar en actividades de campamento y otras actividades físicas durante la presente pandemia de COVID 19 puede exponerme y contraer COVID; Por la presente, renuncio específicamente a todos y cada uno de los reclamos relacionados con COVID contra Clifford Beers, sus funcionarios, directores, empleados y agentes en relación con mi participación en cualquier actividad en cualquiera de los lugares antes mencionados. Entiendo que la evaluación de COVID-19 se realizará antes de que los participantes y sus padres o tutores puedan ingresar a cualquiera de los lugares antes mencionados.

_____ **Inicial**

Publicación de Video/Foto: Por la presente doy mi consentimiento para que cualquier video y fotografía que haya tomado o vaya a tomar en el futuro Farnam Neighborhood Center de Clifford W. Guidance Clinic, Inc. o sus designados, pueda ser utilizado por Clifford W. Guidance Clinic, Inc.' Los designados del Farnam Neighborhood Center para los propósitos establecidos por los designados del Farnam Neighborhood Center de Clifford W. Guidance Clinic, Inc. para publicidad y promoción de nuestros programas sin recibir compensación por el material utilizado en dicha publicidad y promoción.

_____ **Inicial**

Certifico que la información anterior que proporcioné voluntariamente es correcta y puede estar sujeta a verificación en una fecha posterior.

ADULTO Tengo 18 años de edad o más y he firmado voluntariamente esta renuncia y liberación.

Imprimir Nombre del Participante (si tiene 18 años o más): _____

Firma: _____ Fecha: _____

MENOR Soy el (por favor, circule) Padre o Encargado del participante menor de 18 años y he firmado voluntariamente esta renuncia y liberación.

Imprimir Nombre del Padre /Encargado: _____ Capacidad: _____

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____