

Museo del Descubrimiento del Valle de Shenandoah

Formulario de Información Personal



Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado actual: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del tutor secundario: _____ Teléfono: _____

Alergias: _____

Condiciones médicas: _____

IEP o Plan 504: ____ Sí ____ No

Nota: Si su hijo tiene una alergia anafiláctica, IEP o 504, comuníquese con Christa al learning@discoverymuseum.net. Tenga en cuenta que el Museo del Descubrimiento del Valle de Shenandoah no está equipado para acomodar IEP/504.

Nombre del médico del niño: _____ Teléfono: _____

Seguro Médico: _____

Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo/a del campamento o a ser contactadas en caso de una emergencia:

Relación con el niño: _____ Teléfono: _____

Liberación Médica de Emergencia:

En el caso de una emergencia médica y el padre/tutor no puede ser contactado de inmediato, otorgó permiso al personal del museo para dar su consentimiento para el tratamiento médico necesario: ____ Sí ____ No

Liberación de fotos:

Su registro implica permiso para utilizar fotografías de los campistas con fines promocionales del Discovery Museum. Si NO autoriza fotos (para uso web o correos electrónicos de resumen del campamento), verifique: ____ Sí ____ No

Excursiones:

Otorgó permiso para que mi hijo/a salga del sitio con sus consejeros y asistentes del campamento para excursiones a pie en o cerca del museo. Entiendo que se me notificará por correo electrónico antes del inicio del campamento cuando se planifiquen dichos viajes, así como se me recordará verbalmente durante la entrega el día del viaje: ____ Sí ____ No

Otras consideraciones con respecto a su hijo: _____

Comunicado legal:

En consideración a mi participación en el Campamento de Verano de SVDM, por la presente, por mí, mis herederos, albaceas y administradores, renuncio, libero y descargo para siempre de todos y cada uno de los derechos y reclamaciones por daños a la propiedad y / o lesiones personales que puedan ocurrir o que pueda tener, contra el Museo de Descubrimiento del Valle de Shenandoah y el Campamento de Verano, o cualquiera de sus funcionarios, miembros, agentes o representantes, que surjan de la participación en cualquier actividad del programa.

Firmas:

Padre o tutor (Imprimir) _____

Firma del parente o tutor _____

Fecha _____