



2010 Youth Rally - Xavier University, Cincinnati, Ohio

July 12-17, 2010

details at www.rally4youth.org

Estimado/a padre/madre o tutor:

Usted, su hijo o su hija deberán completar las siguientes 7 páginas. Le solicitamos que provea la mayor cantidad de detalles posible, para que podamos atender al campista de la mejor manera posible mientras esté con nosotros.

Las 7 páginas se subdividen de la siguiente manera:

Sección 2a • Formulario médico de Youth Rally (3 páginas)

Sección 2b • Formulario de Youth Rally para campistas (2 páginas)

- el campista debe completar la primera página
- el padre/la madre y el campista deben firmar la segunda página (Código de conducta)

Sección 2c • Formularios complementarios (2 páginas)

- CONSENTIMIENTO de participación
- EXENCIÓN de responsabilidad:
- Autorización para nadar
- CONSENTIMIENTO de tratamiento

Al enviar la solicitud, deberá **adjuntar algunos elementos**:

1. La Parte 1 (la "Intención") si aún no la ha enviado.
2. Si fuese necesario, otras páginas para describir el estado de salud o los medicamentos que toma el campista
(Para facilitar el copiado, le agradeceremos que no escriba al dorso de las páginas de solicitud)
3. Una fotografía reciente de su hija o hijo (consulte la casilla del recuadro).
4. **FUNDAMENTAL:** copie ambos lados de la documentación del seguro médico del campista y adjunte las copias a esta sección.

Las instrucciones para presentar la solicitud figuran en la última página de la Parte 2.

Si necesita asistencia de patrocinio, esperamos que haya marcado la casilla correcta en la Parte 1. De lo contrario, comuníquese con nosotros en info@rally4youth.org .
¡Esperamos ver al campista en julio!

Youth Rally Committee



Anexe una fotografía de la escuela o espontánea a la solicitud. Incluso si su hijo estuvo en el campamento con anterioridad ya que los niños cambian constantemente.
¡Los niños CRECEN!

Tener una fotografía nos ayudará cuando nos encontremos con su hijo en el aeropuerto en el campamento.

Sección 2a • Formulario médico de Youth Rally (página 1 de 3)

Para ser completado por el padre/la madre o el tutor

Nombre del joven: _____ *Escríbalo completo en letra de imprenta*

Fecha de nacimiento: _____ Edad actual: _____

Sexo: M F Altura: _____ Peso: _____

ANTECEDENTES MÉDICOS

El objetivo de esta información es que el personal de atención médica del campamento conozca los antecedentes para poder brindar atención adecuada. Conserve una copia del formulario completo para sus registros. Al llegar al campamento, el participante deberá informar al personal de atención médica sobre cualquier cambio en el formulario. Provea la información completa para que el personal del campamento conozca las necesidades de su hijo/a.

ALERGIAS *(mencione todos los tipos que correspondan)*

Alergia a los medicamentos *(mencione y describa la reacción y cómo debe actuarse ante dicha reacción):* _____

Alergia a los alimentos *(menciónelos):* _____

Otros tipos de alergia *(menciónelos, incluya alergias a insectos, fiebre del heno, asma, descamaciones de origen animal, etc.):*

MEDICAMENTOS TOMADOS

Mencione TODOS los medicamentos (entre ellos, los de venta libre o sin receta) que toma el participante normalmente. Traiga suficiente cantidad de medicamentos para tomar durante todo el campamento. Conserve los medicamentos en el envase original que identifica al médico que los recetó (en caso de ser un medicamento recetado), el nombre del medicamento, la dosificación y la frecuencia de administración.

<input type="checkbox"/> Sí Esta persona NO toma medicamentos normalmente			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Esta persona toma medicamentos para trastornos psicológicos. (por ejemplo: para el estado de ánimo, la depresión, etc.).			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Esta persona no depende de la administración de ningún medicamento.			
Nombre del medicamento	Motivo por el cual se suministra	Dosificación	Hora a la cual debe tomarse

Sección 2a • Formulario médico de Youth Rally (cont. página 2 de 3)

El participante:

- | | Sí | | Sí |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. ¿Ha sufrido alguna lesión, enfermedad o afección infecciosa? | <input type="checkbox"/> | 15. ¿Tiene problemas en las articulaciones? (por ejemplo: en las rodillas, los tobillos) | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene alguna enfermedad o afección crónica o recurrente? | <input type="checkbox"/> | 16. ¿Trae algún dispositivo ortopédico al campamento? | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha sido hospitalizado en el último año? | <input type="checkbox"/> | 17. ¿Tiene algún problema dermatológico? (picazón, erupción, acné) | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Fue sometido a alguna cirugía? | <input type="checkbox"/> | 18. ¿Tiene diabetes? | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes? | <input type="checkbox"/> | 19. ¿Tiene asma? | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Alguna vez sufrió una lesión en la cabeza? | <input type="checkbox"/> | 20. ¿Tiene problemas de sonambulismo? | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Alguna vez recibió un golpe que lo dejó inconciente? | <input type="checkbox"/> | 21. Si es mujer, ¿sus períodos menstruales han sido anormales? | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Usa anteojos o lentes de contacto? | <input type="checkbox"/> | 22. ¿Ha sufrido trastornos de alimentación? | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Tiene infecciones de oído frecuentes? | <input type="checkbox"/> | 23. ¿Se ha orinado en la cama varias veces? | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Alguna vez se desmayó mientras hacía ejercicio? | <input type="checkbox"/> | 24. ¿Tiene problemas de diarrea o constipación? | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Se ha sentido mareado durante o después de hacer ejercicio? | <input type="checkbox"/> | 25. ¿Ha tenido problemas emotivos por los cuales debió buscar ayuda profesional? | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Ha sufrido convulsiones? | <input type="checkbox"/> | 26. ¿Se le ha diagnosticado soplo cardíaco? | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Ha sentido dolor en el pecho durante o después de hacer ejercicio? | <input type="checkbox"/> | 27. ¿Tiene problemas de espalda? | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Tiene presión arterial alta? | <input type="checkbox"/> | 28. ¿Utiliza algún dispositivo de asistencia para caminar o moverse (silla de ruedas, aparato ortopédico, etc.)? | <input type="checkbox"/> |

Explique las respuestas afirmativas e indique el número de las preguntas.

Utilice el siguiente espacio para proveer toda información adicional que el campamento debería conocer sobre el comportamiento y la salud física, emocional o mental del participante. *(por ejemplo: hay que recordarle que tome los medicamentos, tratamientos no mencionados, sufre períodos de depresión o tristeza, etc. Adjunte otra hoja si es necesario).*

¿Desea que su hijo/a cumpla algo en particular en el campamento?

APTITUDES DE CUIDADO PERSONAL

	Independiente	Necesita ayuda (describir qué tipo de ayuda necesita)
Vaciar su bolsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambiar la bolsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir al baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bañarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 2a • Formulario médico de Youth Rally (cont. página 3 de 3)

Para ser completado por el padre/la madre o el tutor

El diagnóstico o la insuficiencia urinaria o intestinal de mi hijo/a es: *(por ejemplo: colitis ulcerosa, ano imperforado, espina bífida, etc.)*

¿Su hijo/a ha sido sometido/a a una cirugía para el control de las funciones intestinales o urinarias?

Sí No *(por ejemplo: ostomía, invaginación, urostomía, apendicostomía, etc.).*

Si la respuesta es afirmativa, mencione las cirugías y fechas aproximadas:

Explique el proceso actual al que se somete su hijo/a para controlar las funciones urinarias e intestinales.
(por ejemplo: bolsa de ostomía, pañales, enema, cateterización, irrigación, etc.).

¿Exactamente qué tipo de ayuda necesitará su hijo/a en el campamento para poder orinar o evacuar?

Explique qué consideraciones especiales debe tener el personal del campamento para atender a su hijo/a.

Sección 2b • Formulario de Youth Rally para campistas (página 1 de 2)

Para ser completado por el solicitante que participará en el rally

¿Puede hacerse cargo de sus propias necesidades personales?

¿Qué desea aprender en Youth Rally?

Cuéntenos 3 cosas sobre usted.

1.

2.

3.

Si ha participado anteriormente en el Rally, cuéntenos cuál fue su mejor experiencia allí.

Firma del solicitante _____

Código de conducta

- ❖ Respetar a todos los campistas y miembros del personal.
- ❖ Límite de horario para estar en las habitaciones 11:00 p. m.
- ❖ Apagar las luces a medianoche.
- ❖ No escuchar música en volumen alto.
- ❖ Se prohíbe el uso de iPod o de otros dispositivos personales de entretenimiento en el horario de sesiones programado.
- ❖ Se prohíbe el uso de teléfonos celulares en el horario de sesiones programado.
- ❖ Se prohíbe la presencia de campistas del sexo opuesto en las habitaciones o los pasillos.
- ❖ Se prohíbe el consumo de tabaco, alcohol o la posesión de drogas ilegales.
- ❖ Se prohíbe portar armas.
- ❖ Se prohíbe el vandalismo.
- ❖ Se prohíbe toda conducta escandalosa.
- ❖ No se tolerará el acoso sexual.
- ❖ Los participantes deberán bañarse o ducharse a diario.
- ❖ Los dormitorios, las áreas comunes y los baños deben estar ordenados (las bolsas usadas deben desecharse debidamente en bolsas Ziploc® o en bolsas similares con cierre hermético).
- ❖ Los participantes deben presentarse a TODAS las comidas puntualmente.
- ❖ Los participantes deben asistir a TODAS las reuniones y actividades programadas puntualmente.
- ❖ Los participantes deben presenciar TODAS las actividades programadas hasta el FINAL.
- ❖ Los campistas NO pueden retirarse del campus salvo que el director del Rally otorgue su autorización y dos miembros del personal de Youth Rally los acompañen.
- ❖ Se prohíbe el uso de patines, patinetas o monopatines.
- ❖ Se prohíbe pedir pizza después de las 10:00 p. m.
- ❖ Se prohíbe modificar la asignación de habitaciones.

He leído y **respetaré** el Código de conducta de Youth Rally en todo momento. Entiendo que si no cumplo con el Código de conducta, se me enviará de regreso a hogar de inmediato y los gastos correrán por cuenta de mis padres.

Firma del campista

He leído y entiendo que mi hijo/a debe respetar el Código de conducta de Youth Rally. Si mi hijo/a no respeta las normas del rally, **entiendo que es posible que lo/a envíen de regreso al hogar y los gastos correrán por mi cuenta.**

Firma del padre/la madre

Sección 2c • Formularios complementarios (página 1 de 2)

Consentimiento, exención de responsabilidad y autorización para nadar de Youth Rally

CONSENTIMIENTO de participación:

Por el presente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a, _____ participe en Youth Rally. Entiendo que la aceptación depende de las recomendaciones del médico de mi hijo/a y de Youth Rally Committee. Otorgo mi autorización para que mi hijo/a participe en todas las actividades, incluso en deportes como softball, voleibol y natación, salvo indicación contraria del médico. Asimismo, otorgo mi autorización para que mi hijo/a participe en las actividades que requieren traslado en vehículo, siempre y cuando el conductor tenga 21 años de edad o más y la licencia debida para conducir. También otorgo mi consentimiento para que se tomen fotografías de mi hijo/a que podrán utilizarse en publicidades si surge la posibilidad de hacerlo. Entiendo que, en caso de que mi hijo/a sufra una enfermedad o lesión importante, se me llamará. Entiendo que es posible que reciba tratamiento médico de emergencia y acepto que el director del rally lo autorice si así fuese necesario. Si mi hijo/a no respeta las normas del rally, entiendo que lo/a enviarán de regreso a casa y los gastos correrán por mi cuenta.

Firmado a los _____ días del mes de _____ de 2010

Firma del padre/la madre o el tutor

Parentesco

Firma del padre/la madre o el tutor

Parentesco

EXENCIÓN de responsabilidad:

NOMBRE DEL NIÑO/A _____ ESTADO DE RESIDENCIA _____

Por la presente eximo de responsabilidad a Youth Rally Committee, Inc. (YRC) y a los patrocinadores, miembros del personal y voluntarios del campamento por cualquier lesión que sufra mi hijo/a en el Youth Rally. Certifico que soy el padre/la madre o el tutor legal de dicho niño o niña y que como tutor legal tengo autoridad para ejecutar la presente exención.

Firmada a los _____ días del mes de _____ de 2010

Firma del padre/la madre o el tutor

Firma del padre/la madre o el tutor

AUTORIZACIÓN PARA NADAR:

NOMBRE DEL NIÑO/A _____

Por el presente otorgo mi autorización para que mi hijo/a nade mientras permanezca en el campamento Youth Rally de YRC. Entiendo que todas las actividades acuáticas serán supervisadas por adultos.

Mi hijo/a no nada Mi hijo/a es nadador principiante Mi hijo/a sabe nadar bien

Firmada a los _____ días del mes de _____ de 2010

Firma del padre/la madre o el tutor

Firma del padre/la madre o el tutor

Consentimiento de tratamiento en Youth Rally

Nombre del campista _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo: _____

A mi leal saber y entender, los antecedentes médicos adjuntos son verídicos y la persona descrita tiene autorización para participar en todas las actividades del campamento salvo indicación contraria mía o del médico que la examina. Autorizo a la directora médica de Youth Rally, o a la persona designada, a buscar atención médica según sea necesaria para mi hijo/a, _____, en caso de que contraiga una enfermedad o sufra una lesión durante su participación en Youth Rally. Esto puede realizarse en el consultorio médico o en el centro médico de elección. También otorgo mi autorización al médico seleccionado por el director del Rally o la persona designada para prestar cualquier tipo de atención médica que sea necesaria a mi hijo/a antes mencionado/a. Asimismo, otorgo mi autorización al personal de Youth Rally para cuidar a este niño o niña de acuerdo con las indicaciones del médico. Entiendo que en caso de que mi hijo/a sufra una lesión o enfermedad grave, se me notificará lo antes posible. Si no es posible notificarme en caso de emergencia médica o quirúrgica, otorgo mi autorización para que lleven a mi hijo/a al hospital y sea tratado/a por los médicos del hospital. Si hospitalizan a mi hijo/a durante el transcurso del Rally y permanece hospitalizado/a cuando éste finaliza, entiendo que es mi responsabilidad hacer los arreglos necesarios para trasladarlo/a a casa. El director o el personal del Rally no estarán disponibles después del final del Rally el Jueves 16 de julio para supervisar la atención o las necesidades de traslado.

Firma del padre/la madre o el tutor _____ fecha _____

Firma del padre/la madre o el tutor _____ fecha _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono: Particular _____ Laboral: _____ Para emergencias: _____

Compañía de seguro médico: _____ Nro. de póliza: _____

Nro. de identificación de asistencia pública (por ejemplo: Medicaid): _____

OBLIGATORIO: incluya una copia de ambos lados de la tarjeta de identificación del seguro y envíela con el formulario de solicitud.

Nombre del médico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Para emergencias: _____

Fecha límite: 1 de junio de 2010

Envíe por correo la **Solicitud para el Rally** completa lo antes posible, ya que el cupo puede ser limitado.

Envíela por correo a:
Youth Rally Committee, Inc.
Aukett, Secretaria
424 Bradford Avenue
Westmont, NJ 08108

Si no es por correo, otras opciones de envío:
Escanéela y envíela por correo electrónico a Linda
laukett@rally4youth.org
O por fax: 856-854-5637 (tarde o noche)
¿Preguntas? Llame al 856-854-3737