

Campamento de vacaciones de Acción de Gracias 2024

¡Gobble Gobble! ¡Durante la semana de Acción de Gracias somos el lugar para que sus hijos estén! ¡Únase a nosotros para este campamento de 3 días donde disfrutaremos de artes y manualidades, películas y actividades festivas! Este programa es para estudiantes entre las edades de 6 a 12 años. Aquellos estudiantes menores de 6 años, que hayan completado un año completo de kindergarten o TK y tengan hermanos, pueden participar en este programa.

Ubicaciones del sitio y horas de operación

Centro de Recreación Anderson **11/25-11/27 12:30pm–5:15pm**

La inscripción para este programa requiere lo siguiente:

- Cumplimentación de la tarjeta de registro
- Exención
- Costo de inscripción de \$45.00. SIN REEMBOLSOS.

Este programa es solo recreacional y no es un programa de cuidado infantil con licencia. Los padres o tutores de los niños deberán registrar a su hijo a la entrada y salida diariamente. Una vez que un niño sea firmado fuera del programa, no podrá regresar hasta el día siguiente. La única excepción sería una nota de un padre / tutor excusándolos para una cita con fechas y horas. Asistiremos a natación recreacional un día en el Centro Acuático Lompoc, donde su hijo será dejado y transportado de regreso al centro de Recreación Anderson. Si su hijo usa un asiento elevado, asegúrese de dejarlo con el personal al dejarlo en este día.

Como cortesía a los otros participantes en el programa y a nuestro personal, NO envíe a su hijo al programa si está enfermo, tiene fiebre, piojos o sarpullido inexplicable. Todos los niños deben tener zapatos **CERRADOS** en sus pies, mientras están en el programa. Aunque no se recomienda, cualquier teléfono celular, AirPods / iPads, etc. debe dejarse con el líder de recreación principal del día o el supervisor del programa.

Un bocadillo se servirá diario a las 3:30pm. Si su hijo tiene restricciones dietéticas / alergias, le pedimos que por favor proporcione el bocadillo de su hijo. Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con Johanna Kinard al 805-875-8089 o envíe un correo electrónico a

j_kinard@ci.lompoc.ca.us.

Campamento de vacaciones de Accion de Gracias ~ Registracion

Lompoc Parks & Recreation

Completado por uno de los padres

Nombre del Nino: _____ Dia de nacimiento: _____

Edad del nino: _____ Grado del nino: _____ Nombre del programa: _____

Nombre de Mama o Papa: _____ Relacion al nino: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____Codigo postal: _____

Telefono: _____ Telefono Del trabajo: _____

Celular: _____ E-mail _____

En caso de emergencia, llama: _____ Numero de telefono: _____

Por favor explique cualquier circunstancias especiales de su nino o familia: _____

Descargo de Responsabilidad

Yo, padre, madre, o tutor legal autorizo Lompoc Parks & Recreation a tomar fotografias, peliculas, o grabados sonoros de mi hijo/hija o de cualquier otro miembro de mi familia. Ademas, autoriso al Departamento a usar cualquier fotografia, pelicula, or grabado sonoro para publicidad general y campanas.

Yo/nosotros, compadres o tutores de _____, menor de edad, damos nuestro consentimiento a que estos menores de edad participen en los programas de la Ciudad de Lompoc.

No haremos responsable a la Ciudad de Lompoc por cualquier inconveniencia, accidente, reclamo, o dano que el menor de edad pueda tener en contra de la Ciudad como consecuencia de su participacion en las actividades de este programa. Ademas, yo/nosotros renunciamos a los derechos otorgados bajo el codigo de leyes civiles, Seccion 376, de proceder en acciones juridicas contra la Ciudad de Lompoc.

Consentimiento Para el Tratamiento Medico del Menor de Edad

En caso de inconveniencia, accidente, o enfermedad en que el menor de edad pueda estar envuelto durante la participacion en el programa supervisado por un representante de la Ciudad de Lompoc, el representante Lompoc Parks & Recreation esta autorizado, en caso de que el padre, tutor, o medico de la familia no se encuentre disponible, a proceder con el tratamiento medico requerido bajo estas circunstancias con cualquier otro medico licenciado bajo las leyes del Estado de California. Por lo tanto, doy mi consentimiento bajo las leyes de California, a que proceda con tratamiento de emergencia bajo las circunstancias requeridas.

Nombre del participante

Fecha

Firma del tutor legal

Fecha

Informacion de tratamiento

Medico: _____

Telefono: _____

Insurance Carrier: _____

Type of Coverage: _____

DOCUMENTO DE ARREGLO DE INDEMNIFICACION DE LOMPOC PARQUES Y RECREACION

Para y en consideracion permitiendo a, _____ encribirse y participar
(Nombre de participante)

en campamento de vacaciones de Acción de Gracias, patrocinado por Parques y Recreacion de la ciudad de Lompoc. El participante voluntariamente acepta y asuma toda responsabilidad cuando participando en eventos o fuciones recreacionales. Tambien comprende que ni el centro de recreaciones ni la ciudad de Lompoc son responsables por algun accidente, dano personal, dano material, o muerte accidental que ocurra como negligencia al seguir las reglas de seguridad.

Es la intencion de _____, Que asume toda responsabilidad de esta
(Nombre de participante adulto, O Padre/Guardian)
actividad, librando de culpa la ciudad de Lompoc de cualquiera liabilidad de danos personales o a propiedades, o causa de muerte por negligencia.

El voluntario siguiente al firmar acepta que en el evento de danos personales o una muerte por negligencia puede ser condenado por la ciudad de Lompoc y que no se puede hacer responsable a la ciudad de Lompoc por ningun motivo. En el evento de una enfermedad o accidente, el departamento de recreacion esta autorizado para asistir con ayuda medica para el participante.

El participante a leido y firmado voluntariamente y a dado consentimiento y acepta que no se han echo otros arreglos verbalmente o por escrito, no mas que lo siguiente que a leido y firmado. El participante acepta que lo siguiente fue echo lo mas claro possible y que ninguna porcion es invalidad.

El participante esta consiente de lo siguiente que a leido y entiende completamente de los danos potensiales y accidentalmente que esta actividad puede tener, tambien esta consiente de las consecuencias legales al firmar este contrato.

Yo/nosotros los padres/guardianes de _____, un menor, Damos consentimiento para que nuestro menor participe en la actividad descrita en el contrato de parte de Lompoc Parques y Recreacion Nosotros aceptamos que la ciudad de Lompoc no es responsable por cualquier dano que pueda tener nuestro menor y entendemos que no podemos culpar a la Ciudad por ninguna rason.

Yo/nosotros, renunciamos a los derechos que podamos tener bajo el Codigo Civil de California Secsion 376, el cual otorrga un caso de accion a los padres en caso de una accidente o lesion al menor.

Firma de padre o guardian: _____

Direccion: _____

Ciudad/Estado/Codigo postal: _____

Nombre de contacto en caso de emergencia: _____

Relacion/ numero de telefono: _____

CONSENTIMIENTO PARA TRATAR UN MENOR

"YO DOY MI CONSENTIMIENTO PAJO EL CODIGO CIVIL DE CALIFORNIA #25.8 DE QUE EN CASO DE UNA EMERGENCIA Y QUE NO SE NOS PUEDA LOCALISAR A NOSOTROS LOS PADRES O GUARDIANES DEL MENOR, QUE LOS REPRESENTANTES DEL ACTIVIDAD USEN CUALQUIER TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA O SE LLAME A UN MEDICO LICENSIADO EN CASO DE UNA ENFERTMEDAD O ACCIDENTE QUE PUEDA OCURIR A MI MENOR PAJO LA ACTIVIDAD EN PARQUES & RECREACION DE LOMPOC."

FIRMA DE PADRE _____

FECHA _____

INFORMACION EN CASO DE TRATAMIENTO

Doctor de Familia: _____

Telefono: _____

nombre de aseguransa: _____ Tipo de cobro: _____

HISTORIA MEDICAL: (Epilepsy, Diabetes, Alergias, Etc.) _____
