



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Queridos de Familia,

El campamento de la YMCA de Marston y El Rancho Raintree le da la bienvenida a su hijo/a para el programa educativo al aire libre en las montañas de Julian, California.

Las experiencias de su hijo en el campamento incluirán una mezcla de actividades educativas y recreativas. Usamos una estrategia de "aprender haciendo" que estimulará a su hijo a desarrollar confianza en sí mismo, cualidades de líder, y respeto por la naturaleza.

El programa educativo incluye lo siguiente: estudio del estanque, de plantas y arboles, identificación de animales, estudio de bosque, estudio del medio ambiente, mapas y compás, geología, tiro de arco, artes practicás hechas y de naturaleza, instrucciones y reglas de seguridad, como cooperar y comunicar con los compañeros de clase, compartir responsabilidades, como llevarse en grupo, hogueras, juegos, canciones, exploraciones usando los sentidos y caminatas nocturnas con guía.

Por favor ayudenos para que esta semana sea feliz y saludable en cumpliendo con las siguientes normas:

Permiso del padre o tutor/ Autorización en caso de emergencia/ Información de Salud: Llene el formulario que la escuela les dará los padres de familia. Por favor notifique de cualquier dieta o problema médico que necesite atención. Señale las medicinas que nos se permite dar a su hijo/a. Por último, lea y firme la sección sobre conducta y disciplina. Si hace menos de treinta días que su hijo/a visito a un doctor o visita con regularidad a un doctor para algunas de las siguientes condiciones: asma, problemas del corazón, enuresis, ha estado en contacto de alguna enfermedad contagiosa o ha estado hospitalizado, debe de llenar el formulario titulado: (Examen de salud por un médico certificado.)

Medicinas y Servicios Médicos por ley estatal: No ponga medicinas en el equipaje de su hijo/a. Favor de entregarlas a la facultad de la escuela con instrucciones escritas en su frasco. Es indispensable que nos autorice administrar el medicamento necesario. Sin este permiso, no podremos dar la medicina. Tenemos una persona designado como Administrador de Servicios Médicos en nuestra facultad, la cual esta certificada en CPR, técnicas para ayudar en el caso de emergencias y otros servicios médicos. Hay un medico en Julian y el campamento Marston utiliza el servicio de rescate y ambulancia en caso necesario. Además la facultad tiene experiencia y en practicas CPR y primeros auxilios. Tenemos implementado un sistema de seguridad personal en todos los aspectos del campamento; por ejemplo usamos un "sistema de compañeros" en el cual los estudiantes siempre andan en parejas y nunca por su propia cuenta. También tenemos un curso para introducir y explicar las reglas para mantener seguridad y practicas para repasar el plan en caso de emergencia.

Contacto: Solamente en casos de emergencia, el teléfono del campamento Marston es: (760) 765-0642. Raintree Ranch es (760) 765-0125. Debemos mantener las líneas telefónicas libres, por eso sus hijos no pueden llamar a casa. Uds. Pueden enviar cartas o tarjetas postales al campamento. La

direccion es: Camp Marston, P.O. Box 2440, Julian, CA 92036. Anote el nombre de la escuela y el nombre de su hijo/a en el sobre y envíelo con tiempo suficiente para que su hijo/a lo reciba durante su estancia.

Artículos de Venta: La tienda del campamento estará abierta diariamente por la tarde. Se recomienda que no manden más de \$40.00 con su hijo/a por semana. Ponga el dinero en un sobre con el nombre de su hijo/a y la cantidad de dinero incluido. El gerente de la tienda guardara todo el dinero y su hijo/a puede comprar lo que quiera cada día durante la hora designada. El dinero que no gaste durante la semana se les devolverá al fin de semana.

Para llevar: Una lista de equipo para traer al campamento esta incluida en este folleto de información. Por favor ponga atención a los artículos sugeridos, porque algunos son solo ideas de cosas que su hijo/a puede traer. No es necesario comprar ropa nueva ni nada especial para la semana.

Juntos podemos crear una experiencia única y lo mejor posible para los estudiantes que asisten al programa educativo al aire libre en el campamento Marston y Raintree. Gracias para su ayuda!

Con respeto,
*La facultad del campamento
Marston y Raintree*

Camp Surf ♦ Raintree Ranch ♦ Camp Marston
P.O. Box 2440, 4761 Pine Hills Road
Julian, CA 92036 www.camp.ymca.org
Phone 760.765.0642 FAX 760.765.0183

Lista de equipo

Es muy importante marcar todo con su nombre lo que su hijo/a traiga al campamento, tales como ropa y otras cosas personales. El campamento Marston no sera responsable por artículos perdidos o dañados durante la estancia. Todo lo que se olvide en el campamento (artículos perdidos) durante la semana seran mandados a la escuela lo mas pronto posible. Los artículos marcados con una estrellita son esenciales para lo comodidad de su hijo/a.

Lo necesario:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> saco de dormir/ cobijas | <input type="checkbox"/> camisetas de manga corta |
| <input type="checkbox"/> almohada | <input type="checkbox"/> pantalón corto (1-3 pares) |
| <input type="checkbox"/> pantalones (3 o 4 pares) | <input type="checkbox"/> ropa interior |
| <input type="checkbox"/> chaqueta | <input type="checkbox"/> calcetines (6 pares) |
| <input type="checkbox"/> sueteres o sudaderas (3) | <input type="checkbox"/> zapatos (2 pares) |
| <input type="checkbox"/> camisas de manga larga | <input type="checkbox"/> impermeable *** |
| <input type="checkbox"/> deodorante | <input type="checkbox"/> gorra o sombrero |
| <input type="checkbox"/> toallas (2 o 3) | <input type="checkbox"/> linterna |
| <input type="checkbox"/> jabon y champú | <input type="checkbox"/> saco para la ropa sucia |
| <input type="checkbox"/> protector para los labios | <input type="checkbox"/> crema protectora del sol |
| <input type="checkbox"/> cepillo o peine | <input type="checkbox"/> traje de baño (solo en mayo y junio) |
| <input type="checkbox"/> cepillo de dientes y pasta de dientes | <input type="checkbox"/> cantimplora |

Artículos prohibidos:

Radios, grabadoras, radios personales (Walkmans), comida de todos tipos, juegos electrónicos, armas, espray para el pelo, perfume, juguetes o cosas de valor.

Artículos que pueden llevar:

- | | |
|---|---|
| Cámara y rollo de fotografía | mochila |
| Botella para agua | lentes para el sol |
| Papel de escribir estampillas y sobres | libros que son permitidos/aprobados por escuela |
| Libros de escuela que son permitidos por la misma escuela | |

Lista de Compras de la Tienda de Campo

Papitas, comida ligera y dulce	1.00
Bebida nieve	2.00
(Solamente una bebida y comida por dia)	
Pomada para los labios	2.00
Tarjeta postal (con porte en U.S.)	1.00
Lápiz	.50
Frisbees, medallas	3.00
Botella para agua, libro de domicilio	3.00
Juguetes	6.5-8.00
Camiseta de campo	10.00-12.00
Sudaderas de campo	20.00-29.00

Tenemos muchos mas articulos para comprar.

Por favor mande el dinero en un sobre estandar sin cerrar con el maestro favor de llenar el sobre como sigue:

Nombre (primero y apellido)

\$ _____
(Amount)

Nombre de Maestro

Nombre de Escuela

Informacion Para Los Padres

Al recibir el sobre se entrega al Director de educación, y el dinero se puede usar entre la semana. El dinero que no se use se regresara a su hijo/a el fin de semana o lo puede donar a su nombre. El dinero que donan se usa para comprar equipo y muestras para clases de la educación del campo.

Reglas del campamento y plan de acción de disciplina

Estimados Padres de Familia y estudiantes,

Dentro de poco su escuela participara en un programa de educación al aire libre en el campamento YMCA Marston o Rancho Raintree. La YMCA es una organización que se dedica a ayudar a individuos en general en realizar su mayor potencial. Se han establecido reglas del campamento muy cuidadosamente, estas son necesarias para poder facilitar a nuestros estudiantes diferentes medios de responder a sus necesidades físicas y emocionales.

Orientación

Las reglas del campamento se enfocan en aprecio, honestidad, respeto y responsabilidad a nuestros semejantes. Los estudiantes emperezaran su estancia con una orientación en donde conocerán al personal educativo, el cual, hará claramente la presentación sobre los reglamentos del campamento. Los estudiantes tendrán que entender la necesidad de realizar una experiencia positiva para todos los participantes del programa educativo al aire libre.

Encarrilándose

Si algún estudiante llagara comportarse mal, un miembro de nuestro personal educativo examinara el caso, y el estudiante tendrá la responsabilidad de responder a la situación por medio de un permiso de conducta. Si el mal compartimiento continua el caso será analizado por el estudiante, un miembro del personal educativo y el maestro de la escuela, una vez mas, será la responsabilidad del estudiante en responder a la situación por medio de un permiso de conducta, además, se hará una llamada telefónica a los padres de familia para informarles de la situación. Llegara haber otro incidente, el estudiante será suspendido del campamento sin reembolso. Los padres de familia serán responsables por la transportación inmediata de regreso a casa.

Razones de los reglamentos

Teniendo en mente que nuestro programa requiere de requisitos únicos, nuestras normas han sido creadas como resultado de las altas expectativas que nos hemos fijado para poder proporcionar 24 horas de servicio hacia el cuidado de los estudiantes. El medio ambiente, el horario de las actividades al aire libre y las zonas residenciales requieren seriamente de nuestra atención sobre la seguridad y bienestar de los estudiantes. Si algún estudiante exhibe desafío, falta de respeto, contra la corriente, comete alguna acción de robo o cualquier otra mal conducta que pone en peligro a si mismo o a sus compañeros, no se le permitirá permanecer como participante de nuestro programa educativo.

Gracia por su cooperación en fomentar nuestro programa educativo como una experiencia positiva y segura para todos nuestros estudiantes.

Muestra de permiso de conducta:

PERMISO DE CONDUCTA	
Nombre _____	Fecha _____
Cabaña _____	Escuela _____
Tres cosas que hice y que no fueron propias de buena conducta en el campamento:	
1.	
2.	
3.	
Tres cosas que hare para mejorar mi conducta:	
1.	
2.	
3.	
Firma _____	1 ___ Advertencia
Personal Educativo _____	2 ___ *El maestro debe de firmar; llamada telefónica a casa.
Maestro _____	3 ___ Se le han telefoneado a los padres de familia.

*Nota: *Hemos puesto bastante énfasis en mantener un acuerdo positivo. Los permisos de conducta no son "castigos" sino una manera de ayudar a los estudiantes en ser mas responsables de sus acciones y brindarles una oportunidad de encarrilarse por el buen camino.*

Forma de salud para los asistentes de la YMCA

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____
(Apellido) (Primero) (Segundo)

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre de Padres de Familia o Tutores 1: _____ Numero Telefonico (H) _____ (T) _____

Nombre de Padres de Familia o Tutores 2: _____ Numero Telefonico (H) _____ (T) _____

Contacto en caso de Emergencia: _____ Numero Telefonico: _____

Información Médica:

Doctor Familiar: _____ Telefono: _____ Fecha del ultimo examen fisico: _____

Asegurancia Medico: _____ Poliza: _____

Historia Médica Si marca "Si" a las preguntas con una estrellita*, es necesario que tenga autorizacion por escrita de su doctor antes de asistir al campamento.

*Bajo Atencion medica actualmente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	ADD/ADDHD	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Sarampion	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
*Corazon defecto/enfermedad	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Piños (reciente)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Varicela	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
*Hospitalizacion Reciente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Incontinencia Nocturna	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otras Enfermedades o Condiciones	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
*Asma	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Sonambulo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
*Diabetes	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
		Viruela	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Favor de explicar por cada "Si": _____

Alergias:

Fiebre Primaverál	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Piquetes de Abeja	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Penicilina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Hiedra Venenosa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Estuche contra piquetes de abejas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otras Drogas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Alimentos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Uotros insectos o animals	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otras Alergias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Medicamento que esta tomando actualmente y actualmente y que necesita continuar tomando durante su estancia en el campamento(dosis): _____

Restricciones Dieteticas : Yes No _____

Alguna otra razon de restringir actividades como: natacion, caminata de excursion, juegos bruscos? Si No

Favor de explicar: _____

Medicamentos sin recetas medicas: En caso necesario doy autorizacion a que se administren los siguientes medicamentos:

Tylenol <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Sucrets <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Pepto Bismol <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Benadryl <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Chloraseptico <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Cough Drops <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Ibuprofeno <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Cough Syrup <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Ethnicity

(para reporte estadístico) Black/Afr. American Asian/Pac Islander Hispanic/Latino
 White/Caucasian Native American Other: _____

Autorización Parental

Yo, el padre/persona responsable de la custodia legal/guardián del menor mencionado anteriormente, doy permiso para que el menor participe en todos los programas de la YMCA. El menor está física y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas en el anuncio de este programa. En consideración de haber permitido al menor mencionado a cualquier sucursal de la YMCA del Condado de San Diego ("YMCA") para observación, uso de las instalaciones y/o del equipo o participar en cualquier programa, Yo en mi nombre (como padre, guardián, ayudante de entrenador, espectador o participante) declaro que:

1. Reconozco que (i) he leído este documento, (ii) he inspeccionado las instalaciones y el equipo de la YMCA, (iii) los acepto como seguros y razonablemente adecuados para los propósitos con que fueron hechos, y (iv) voluntariamente firmo

este documento. 2. Libero a la YMCA, sus directores, oficiales, empleados y voluntarios (colectivamente "liberados") de toda responsabilidad para mí por cualquier pérdida o daño a la propiedad o lesión o muerte a mi persona cuando sea causado por los "liberados" y esté cerca o en cualquier sucursal de la YMCA. 3. Convengo en no demandar a los "liberados" por cualquier pérdida, responsabilidad, daño o muerte descrita anteriormente e indemnizaré sin daño a los "liberados" y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo en el que ellos pudieran incurrir debido a mi presencia dentro, sobre o cerca de la sucursal de la YMCA; ya sea causado por negligencia de los "liberados" o de otra manera. 4. Asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo, herida, muerte o daño a la propiedad debido a la negligencia de los "liberados" o de otra manera. 5. Autorizo a la YMCA como agente del suscrito, y doy mi consentimiento con respecto al

menor mencionado para que sea examinado con Rayos X, sea tratado en forma médica, dental o anestésicamente, sea valorado en diagnóstico quirúrgico, así como que sea atendido con cuidados hospitalarios en caso de ser necesario, que le den atención médica bajo el cuidado y la supervisión de cualquier médico o cirujano con licencia bajo el amparo del Acto de Práctica Médica de California (California Medical Practice Act) del personal de cualquier hospital en el que sea diagnosticado o tratado, ya sea en el consultorio del médico o en el hospital. Entiendo que la YMCA no es responsable por los costos derivados de atención médica. Comprendo que este documento es tan amplio e incluye todo lo que permiten las leyes del Estado de California; si cualquier parte fuera considerada inválida, estoy de acuerdo que el resto continúe con todo su efecto y fuerza legal.

Firma de Padre de Familia o Tutor: _____ Fecha: _____

TO BE COMPLETED IF CURRENTLY UNDER DOCTOR'S CARE

Nota: Una autorizacion escrita del doctores requerida si su hijo/hija tiene un pasadode asma, corazon defecto o' enfermo, diavetes, ataques, hopitalizacion reciente o' esta bajo atencion medica. En este caso, su doctor debe llenar la sequiente seccion en ingles.

Health Examination by Licensed Physician

Child's Name: _____ Birthdate: _____ Sex: _____

Parent's Name: _____

Because of this camper's medical history, we have asked that your written authorization be provided prior to their attendance at YMCA Camp. Please realize that camp is held at either mountain (4300 feet elevation) or oceanfront settings. The programs are very active, with strenuous hiking, games, swimming and camp activities. Your careful consideration is appreciated.

I have examined the child named on this form within the past two years. Date Examined: _____

After examination and my review of his/her health history, it is my opinion that this person is physically able to engage in camp activities, except as noted below.

Height: _____ Weight: _____ Blood Pressure: _____

Is the applicant under the care of a physician for any conditions? Yes No Please explain: _____

Any specific activities to be encouraged or limited by physician's advice?: _____

Any medically prescribed meal plan or dietary restrictions: _____

Any treatment or medications to be continued at camp (please give specific dosages): _____

Any allergies? (Food, drugs, plants, insects, etc): _____

Additional health information: _____

Licensed Physician Signature: _____ Date: _____

Address: _____ Phone: _____

Date of Form Completion: _____ By: _____