



Formulario de Información Complementaria de MSCR

Le invitamos a completar un formulario para varios niños del mismo hogar. Indique cualquier diferencia según sea necesario. Toda la información podrá revisarse o actualizarse en el campamento durante la entrega. Los elementos con un * son obligatorios.

Nombre(s) de el/los Participante(s)*: _____

Nombre* del Guardián 1*: _____ Teléfono Celular del Guardian 1*: _____

Correo Electronico del Guardián 1: _____ Teléfono Alternativo del Guardián 1: _____

Nombre del Guardián 2: _____ Teléfono Celular del Guardian 2: _____

Correo Electronico del Guardián 2: _____ Teléfono Alternativo del Guardián 2: _____

Nombre del Contacto de Emergencia*: _____ Teléfono Celular*: _____

Y relación con el o los participantes

Otro(s) adulto(s) autorizados para recoger a los participantes del programa*: _____

Los participantes pueden registrarse al final del programa para caminar o andar en bicicleta a casa: SI NO

Proveedor de seguro de salud: _____ Número de grupo/suscriptor: _____

Preferencia del Hospital: _____ Nombre del Doctor: _____

Otra información que debemos saber sobre su(s) hijo(s): _____

Acuerdo de participación

Al registrarme en la programación juvenil de MSCR, entiendo y acepto lo siguiente:

1. Mi(s) hijo(s) y yo cumpliremos con las reglas y procedimientos de MSCR.
2. He leído el Manual de Políticas de Programas Juveniles y estoy al tanto de las políticas, procedimientos y pautas de MSCR.
3. He leído las Expectativas de comportamiento del participante y soy consciente de que el personal de MSCR utilizará estas pautas cuando trabaje con los participantes y las familias para resolver cualquier problema de comportamiento.
4. Mi hijo y yo trataremos a todos los participantes, los voluntarios y las familias de MSCR con respeto en el lenguaje, el comportamiento y los gestos independientemente de la raza, el credo, el color, el género, la orientación sexual, la identidad de género o la capacidad.
5. Proporcionaré a MSCR información actualizada sobre la dirección, número de teléfono, medicamentos, discapacidades, habilidades de natación y cualquier otra información relevante que permita al personal de MSCR atender a mi hijo de la mejor manera posible.
6. Por la presente autorizo a MSCR a llevar o transportar a mi(s) hijo(s) en excursiones supervisadas durante el horario del programa.
7. Todos los niños deben abandonar el edificio al finalizar el programa. Los tutores son responsables de sus hijos a la hora de cierre.
8. Por la presente, autorizo al personal de MMSD/MSCR a compartir cualquier información o expediente sobre mi(s) hijo(s). Esto incluye la facultad del personal escolar de MMSD de revelar al personal de MSCR expedientes estudiantiles o información relacionada con su discapacidad, necesidades educativas especiales (Programa de Educación Individual), adaptaciones (Plan 504), problemas de salud y problemas de conducta, con el fin de proporcionar adaptaciones y apoyos adecuados en los programas juveniles de MSCR.
9. El personal de MSCR/MMSD tiene mi permiso para ayudar a mi hijo a aplicarse protector solar y/o repelente de insectos antes de las actividades al aire libre. Tengo entendido que los niños deben traer protector solar y repelente de insectos para usar durante los programas de MSCR. Los niños deben venir a su programa por la mañana con protector solar ya aplicado.
10. Si se considera necesaria la atención médica de emergencia y no puedo ser contactado, el personal de MSCR está autorizado a actuar en nombre de mi hijo para otorgar permiso para que mi hijo reciba tratamiento o cirugía de emergencia..

Firma del Guardián

Fecha:

Actualizado en julio de 2026