



75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | p. (626) 564-0700 | f. (626) 564-0701  
camp@toolsforpeace.org | www.toolsforpeace.org

Estimadas familias del campamento para jóvenes,

Gracias por solicitar información sobre nuestro próximo campamento de verano para jóvenes 2018, comprendido desde el 22 hasta el 28 de julio del 2018 en nuestras instalaciones ubicadas en las hermosas montañas Tehachapi de California. Cada año, muchos de nuestros campistas comparten como sus experiencias durante el campamento han cambiado sus vidas.

Planeamos una semana con oportunidades para que los jóvenes hagan nuevas amistades, practiquen la atención plena (mindfulness) y la meditación, elaboren proyectos de arte, hagan caminatas por los bosques de las montañas, escriban, graben y presenten su propia canción del campamento, y para que guarden recuerdos positivos.

Nuestras instalaciones para el campamento están ubicadas en 475 acres de bosque en la montaña, cerca de 2 horas al norte de Los Ángeles. Los jóvenes se hospedan en cabañas y tiendas de campaña con consejeros, compañeros mentores y campistas que regresan, quienes están en camino a convertirse en consejeros.

Cada año, aceptamos solamente 40 solicitantes para el campamento de verano para jóvenes, lo que nos permite mantener una increíble proporción de consejero a campista de 1:3. Nuestro equipo está compuesto por profesionales y talentosos artistas, músicos, atletas e instructores capacitados quienes se dedican a servir a jóvenes.

Las mañanas en el campamento incluyen círculos matutinos, yoga y el taller Pausa, Respira Y Piensa. Los jóvenes aprenden a llegar a la quietud plena de la mente para trabajar con emociones y pensamientos difíciles, a practicar la atención plena (mindfulness) y la meditación en discusiones en pequeños grupos dinámicos y a través de actividades interesantes, todas en un ambiente seguro y comprensivo. Las tardes usualmente están llenas de actividades enriquecedoras tales como deporte, yoga, música, arte y la creación de un mandala tibetano de arena. En las noches se proporcionan actividades divertidas y festivas que incluyen fogatas, noches de películas y karaoke.

**Por favor revise el formulario de solicitud incluido, complételo y entréguelo a *Tools for Peace* a más tardar el martes, 12 de junio de 2018.**

Si tiene preguntas sobre el campamento de verano para jóvenes, o sobre la documentación incluida, envíenos un correo a [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org), o llámenos al (626) 564-0700. Tenemos muchas ganas de tener a su hijo/a en el decimotercer campamento anual de verano para jóvenes de *Tools for Peace*.

Cordialmente,

Tools for Peace

*Inspirando personas de todas las edades a desarrollar compasión en la vida cotidiana.*

## **¡Solamente hay 4 fáciles pasos para convertirse en un campista certificado!**

### **1. Complete el formulario de solicitud**

- Incluya todos los puntos de la lista de requisitos.
- Muy importante: Recuerde **firmar** y escribir **la fecha** en las páginas que tengan este símbolo “✕”
- Si está solicitando una beca ¡asegúrese de completar todas las secciones!
- Si recibe beneficios por parte de CalFresh, CalWORKs, el programa de distribución de comida en reservaciones indígenas (FDPIR), o Kin-Gap para el campista y su familia, complete el formulario para la ayuda opcional de alimentos al final de la solicitud.

### **2. Presente la información médica**

- Asegúrese de incluir los registros de vacunación y las tarjetas del seguro médico.

### **3. Devuelva el formulario de solicitud debidamente rellenado a *Tools for Peace*.**

- Tools for Peace  
75 South Grand Avenue, Suite 217  
Pasadena, California 91105
- o [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org)
- o (626) 564-0701

El plazo **final de la solicitud** es el **martes, 12 de junio de 2018**.

### **4. ¡Confirmación!**

- Una vez recibamos su formulario de solicitud, **le informaremos vía correo electrónico o a través de una llamada si ha sido aceptado al campamento de verano para jóvenes**, además le enviaremos el paquete de información oficial.

No dude en ponerse en contacto con Caitlin Kara, coordinadora del campamento al (626) 564-0700 si tiene alguna pregunta.

Gracias,

Tools for Peace

## **Lista de verificación para el campamento de verano para jóvenes**

- Información general sobre el campista (página 1)**
- Información sobre comportamiento, salud mental y bienestar (página 2)**
- Cuestionario para padres de familia (página 3)**
- Cuestionario para campista (página 4)**
- Términos y condiciones de la inscripción (página 5)**
- Contactos en caso de emergencia (página 5)**
- Contactos autorizados para dejar y recoger a los campistas (página 5)**
- Contrato del campista (página 6)**
- Autorización del padre de familia/tutor (página 6)**
- Medicamentos (página 7)**
- Historial médico del campista (página 8)**
- Permiso para actividades del campamento (página 9)**
- Verificación por parte del médico (si es necesaria) (página 9)**
- Publicación de fotos, video & multimedia, prensa y arte (página 10)**
- Solicitud de beca para el campamento (página 11)**
- Formulario para la ayuda opcional de comida (páginas 12-13)**



## Formulario de solicitud para campamento de verano para jóvenes 2018

*Tools for Peace* es un proveedor de igualdad de oportunidades. El campamento de verano para jóvenes está dirigido a cualquier joven de 12 a 16 años, sin importar raza, color, sexo, religión, nacionalidad de origen o discapacidad. La admisión al campamento está bajo la completa discreción del equipo *Tools for Peace* y será confirmada una vez se reciba el formulario de solicitud completo y tras la revisión de las condiciones. Toda la información es confidencial y será usada únicamente por los equipos administrativo y médico de *Tools for Peace*.

<b>Información general</b> (Para ser completado por padre/madre/tutor legal) <input type="checkbox"/> <b>Marque aquí si el solicitante es un campista que regresa</b>		
Nombre del campista:	Identidad de género:	Fecha de nacimiento: / /
Padre/madre/tutor legal (1):	Relación con el campista:	
Padre/ madre /tutor legal (2):	Relación con el campista:	
El campista vive con:	<input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Idioma principal hablado en casa:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:	
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de teléfono del domicilio:		
Correo electrónico del padre/madre/tutor legal (1):		
Número de teléfono del trabajo del padre/madre/tutor (1):      Número de celular (1):		
Correo electrónico del padre/madre/tutor (2):		
Número de teléfono del trabajo del padre/tutor (2):      Número de celular (2):		
Correo electrónico del campista (opcional):		
<i>Al incluir el correo electrónico del campista en este formulario, usted da consentimiento a Tools for Peace para que le pueda contactar con respecto a planes de campamentos y para otros tipos de comunicación electrónica que se dan periódicamente. Para renunciar a recibir este tipo de comunicación, deje en blanco el espacio del correo electrónico.</i>		
Etnicidad del campista (opcional):	<input type="checkbox"/> Latino/Hispano <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Pacífico-asiático americano <input type="checkbox"/> Otro:	
Nombre de la escuela del campista:	Grado del campista:	
Dirección de la escuela:		
Ciudad:	Estado:	Código:

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

**Información de comportamiento, salud mental y bienestar**

(Para ser completado por padre/madre/tutor legal)

**Seleccione todas las opciones que apliquen al campista:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tiene ansiedad por asistir al campamento  | <input type="checkbox"/> Moja la cama   |
| <input type="checkbox"/> Siente ansiedad o temor hacia nuevas situaciones  | <input type="checkbox"/> Camina por la noche, sonambulismo, pesadillas                                |
| <input type="checkbox"/> Nunca ha estado lejos de casa   | <input type="checkbox"/> Enfermedad grave/muerte de un miembro de la familia en el transcurso del año |
| <input type="checkbox"/> El padre/madre/tutor legal tiene inquietudes sobre el campamento                        | <input type="checkbox"/> Inquietudes sobre conducta   |
| <input type="checkbox"/> Necesidades alimentarias especiales (alergias alimentarias, prácticas religiosas, etc.) | <b>Explique las opciones seleccionadas:</b>   |

El campista ha sido diagnosticado con una condición que afecta el aprendizaje (por ejemplo, TDAH *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*, *desorden del procesamiento sensorial*, *trastorno del espectro autista*)  
*Si su respuesta es afirmativa, explique* \_\_\_\_\_

El campista tiene un diagnóstico psiquiátrico como depresión, trastorno obsesivo-compulsivo (OCD), trastorno de ansiedad de pánico.  
*Si su respuesta es afirmativa, explique* \_\_\_\_\_

El campista sufre de un problema de salud emocional  
*Si su respuesta es afirmativa, explique* \_\_\_\_\_

Durante el último año académico, el campista acudió o está actualmente acudiendo a un profesional para atender preocupaciones mentales/emocionales.  
*Si su respuesta es afirmativa, explique* \_\_\_\_\_

**Si su respuesta fue “sí” a algunos de los enunciados mencionados anteriormente, anexe un comunicado por parte del psiquiatra profesional del campista, un trabajador social clínico o un médico general. Dicho comunicado debe incluir los siguientes 3 aspectos:**

1. Describir las preocupaciones médicas y el plan de control médico del campista (incluyendo el medicamento) mientras esté asistiendo al campamento de verano para jóvenes.
2. Describir el comportamiento que le pueda indicar al equipo de *Tools for Peace* que su hijo/a necesita remisión médica profesional.
3. Proporcionar una recomendación por parte del médico del campista para que pueda participar en el campamento de verano para jóvenes.

El campista ha tenido una experiencia de vida significativa que continúa afectando su vida.  
*De ser así, use el espacio a continuación o anexe información escrita sobre dicho evento (muerte de un familiar, cambios familiares, adopción, llegada de nuevo hermano(a), sobrevivencia a una catástrofe, trauma), el impacto que dicho hecho ha tenido en la vida del campista y sugerencias de cuidado y atención para el equipo de la cabaña. Recuerde que el equipo de la cabaña está usualmente compuesto por antiguos consejeros jóvenes, estudiantes recién graduados de la preparatoria y estudiantes universitarios.*

### Cuestionario para padres de familia

Responda las siguientes preguntas y siéntase en libertad de anexar hojas extra si es necesario. Sus respuestas nos ayudan a crear un ambiente divertido, sano y enriquecedor para su hijo/a.

1. ¿Cuáles son las mayores fortalezas de su hijo/a?
2. ¿Cuáles son las oportunidades de crecimiento que tiene su hijo/a?
3. ¿Su hijo/a prefiere actividades en grupo o individuales?
4. ¿De qué manera se relaciona su hijo/a con chicos de su misma edad? (por ejemplo: es extrovertido, tímido, etc.)
5. ¿Qué hace su hijo/a cuando está molesto, frustrado o decepcionado?
6. ¿Qué hace su hijo/a cuando esta emocionado?
7. ¿Su hijo/a se pone nostálgico cuando está lejos de casa?
8. ¿Cómo puede saber nuestro equipo que su hijo/a no se está sintiendo bien?
9. ¿Qué es lo que más le emociona a su hijo/a hacer en el campamento de verano para jóvenes?
10. ¿Qué estrategias son de ayuda para apoyar a su hijo/a cuando se enfrenta a situaciones desafiantes?
11. ¿Cómo supo de *Tools for Peace*?

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

### **Cuestionario para campistas**

Responde las siguientes preguntas y siéntete en libertad de contestar honestamente, ya que tus respuestas contribuirán para que tengas una gran experiencia en el campamento.

1. Nombra las intenciones que puedas tener durante tu tiempo en el campamento de verano para jóvenes de *Tools for Peace* (Por ejemplo: participar en yoga, participar en atención plena (mindfulness), meditación, etc.)
  
2. ¿En qué aspectos quieres crecer y desafiarte a ti mismo mientras estas en el campamento?
  
3. Por favor comparte cualquier otra cosa que te gustaría que supiéramos sobre ti: tus esperanzas, sueños, inquietudes... ¡cualquier cosa!

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

**Condiciones y términos de inscripción**

(Para ser completado por padre/madre/tutor legal)

1. Entiendo y estoy de acuerdo con todas las políticas del campamento de verano para jóvenes de TFP, así como las condiciones de inscripción, incluyendo las siguientes: A no ser que se esté aplicando a una beca, el depósito mínimo de \$250 debe ir acompañado a este formulario de inscripción para garantizar una plaza para el campista.  \_\_\_\_\_ (Iniciales).
2. El saldo de todos los gastos debe estar pagado en su totalidad a más tardar el 12 de junio del 2018.  \_\_\_\_\_ (Iniciales).
3. El campamento se reserva el derecho a retirar campistas conflictivos o abusivos, bajo la influencia de drogas y/o alcohol, o campistas que muestren señales de dificultades físicas o emocionales que el campamento no pueda supervisar. \_\_\_\_\_ (Iniciales).
4. No se harán reembolsos en caso de que los campistas se retiren del campamento antes que este haya finalizado debido problemas disciplinarios o a campistas que tengan emergencias médicas o familiares.  \_\_\_\_\_ (Iniciales).
5. Por medio de la presente autorizo que cualquier médico y enfermera seleccionado por el director del campamento pueda ordenar rayos x, exámenes de rutina, hospitalización, asegurar un tratamiento adecuado, ordenar inyecciones, anestesia, y/o cirugía u otro tipo de tratamiento para mi hijo/a, en caso de que no se puedan comunicar conmigo durante una emergencia.  \_\_\_\_\_ (Iniciales).
6. Le doy permiso al campamento para imprimir nuestra información de contacto familiar con el objetivo de hacer una lista al final del verano la cual se entregará a todos los participantes del campamento.  \_\_\_\_\_ (Iniciales).
7. También doy permiso a la organización *Tools for Peace* para contactar a mi hijo/a con relación a la experiencia del campamento antes y después del mismo  \_\_\_\_\_ (Iniciales).

 Firma de padre/ madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre impreso \_\_\_\_\_

**Contactos de emergencia**

(Para ser completado por padre/madre/tutor legal)

En caso de un accidente o enfermedad grave, el campamento de verano para jóvenes de *Tools for Peace* le contactará inmediatamente. En caso de que no puedan comunicarse con usted, proporcione 2 contactos de emergencia alternativos.

Nombre:	Relación con el campista:
Número de teléfono fijo:	Número de teléfono celular:
Número de teléfono de trabajo:	Correo electrónico:
Nombre:	Relación con el campista:
Número de teléfono fijo:	Número de teléfono celular:
Número de teléfono del trabajo:	Correo electrónico:

**Contactos autorizados para recoger y dejar a los campistas**

(Para ser completado por padre/madre/tutor legal)

The following individuals are authorized to pick-up or drop off your camper. Any adult not on the list must be cleared by Tools for Peace staff. If an adult not on this list picks up or drops off your camper, please notify Tools for Peace staff in advance.

Nombre:	Teléfono:	Relación con el campista:
Nombre:	Teléfono:	Relación con el campista:

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701



**Contacto del campista**

(Para completar por el campista)

Las siguientes normas están diseñadas para asegurarte que el campamento de verano para jóvenes de Tools for Peace es una comunidad feliz, segura y sana para todos. Aquí están las condiciones bajo las cuales aceptamos la participación de los campistas. Por favor léelas detalladamente. Al inicio del programa, se les pedirá a los campistas que reafirmen su compromiso con estas normas. **La violación de cualquiera de estas reglas puede estar sujeta a expulsión inmediata del campamento sin derecho a reembolso.**

**Tu firma a continuación indica aprobación de lo siguiente:**

1. El uso o posesión de alcohol, cigarrillos, marihuana o cualquier otro tipo de sustancias o drogas no es permitida en el campamento o durante los viajes del campamento.
2. El acoso sexual o intimidación, ya sea verbal o físico, es inapropiado y no es permitido en el campamento.
3. Aunque animamos contacto y conexión en general y en muchos niveles, no animamos el contacto sexual. Aunque reconocemos que puede haber atracciones, animamos a los campistas a expresarse y a compartir a través de actividades creativas. Animamos a los campistas a mantener una actitud modesta hacia la expresión sexual.
4. Demostraciones verbales o físicas de discriminación racial, sexual o religiosa no están permitidas en el campamento.
5. Armas, fuegos artificiales, encendedores, cerillas y otro tipo de incendiarios no son permitidos en el campamento.
6. Los campistas no deben dejar las instalaciones del campamento, excepto durante viajes organizados por el programa o con sus padres de familia o tutores. Para que los campistas puedan irse con alguien más, ellos deben llevar un permiso escrito por parte de sus padres de familia o tutor.
7. Las cabañas de los campistas son privadas y abiertas solamente para los residentes de estas. Los campistas solo pueden visitar otras cabañas aparte de las suyas cuando un miembro del equipo del campamento este presente y de autorización.
8. El hurto durante el campamento o los viajes programados en el campamento no será tolerado.
9. Objetos de valor deben guardarse en la oficina del campamento. El campamento Tools for Peace no se hará responsable por la pérdida o daño de objetos personales de valor que se hayan guardado en las cabañas o en otros lugares del campamento.
10. Se debe tener en cuenta el respeto hacia la propiedad privada por parte de los campistas mientras estén participando del programa.
11. La asistencia a todas las actividades, comidas y actividades en la noche son obligatorias, a no ser que el director y/o enfermera hagan una excepción por una razón especial.
12. Todos los participantes del campamento deben cumplir con las reglas del programa.
13. Salir de la cabaña después de que sea hora de apagar las luces solo estará permitido con la autorización de algún miembro del equipo del campamento.
14. TODO EL MEDICAMENTO (prescrito y no prescrito) debe guardarse en la ENFERMERÍA en todo momento, con la excepción de los inhaladores para asma o medicina para la picadura de abejas. La enfermera del campamento será responsable para hacer excepciones individuales en esta regla.
15. Se espera que todos los participantes del programa ayuden a mantener las instalaciones de la propiedad limpias, participando en tareas de limpieza en el campamento y en las cabañas. Grafitis y otras formas de vandalismo no serán toleradas.

Firma del campista \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre impreso \_\_\_\_\_

**Autorización de padres de familia/tutor legal**

(Para completar por un adulto/padre de familia/tutor)

La persona aquí descrita tiene permiso para comprometerse con todas las actividades del campamento excepto por las que han sido anotadas por mí mismo. Por la presente doy permiso para que el médico seleccionado por el director en el campamento ordene exámenes de rayos x, exámenes de rutina y tratamientos de emergencia por la salud de mi hijo/a. En caso de que el equipo del campamento no se pueda comunicar conmigo, por medio de la presente doy autorización para que el médico seleccionado por el director del campamento hospitalice, establezca un tratamiento adecuado y ordene inyecciones y/o anestesia y/o cirugía para mi hijo/a como se menciona anteriormente. Por medio de la presente autorizo el uso de imágenes fotográficas o de video y productos de trabajo del campista registrado arriba con el propósito de que dichas imágenes sean usadas en publicidad del campamento y exhibición al público en general. He leído las normas escritas en cada página de este formulario de solicitud, incluyendo el "contrato del campista" y estoy de acuerdo con estas.

Firma del padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre impreso \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular \_\_\_\_\_ Número de teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en Tools for Peace:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

**Medicamentos**  
(Para ser completado por padre/madre/tutor legal o médico)

**Nombre del campista:** \_\_\_\_\_ Ponga las iniciales y fecha si su hijo/a **NO** toma ningún medicamento.  
Si su hijo/a **SI** toma medicamento, por favor mencione todos los medicamentos, incluyendo vitaminas y suplementos vitamínicos a continuación.  \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Medicamento	Dosis	Hora en que se toma	Rutina / cuando es necesario	
			<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> cuando es necesario
			<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> cuando es necesario
			<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> cuando es necesario
			<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> cuando es necesario
			<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> cuando es necesario
			<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> cuando es necesario
			<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> cuando es necesario

**Importante:** Los medicamentos deben ser obtenidos en los frascos originales con las dosis escritas por el farmacéutico. Los medicamentos son guardados y administrados según lo indicado. No se permitirán modificaciones personales. Las horas de administración del medicamento pueden ser alteradas dependiendo de la naturaleza del ambiente del campamento.

**Aprobación de medicamentos sin receta**  
Los siguientes medicamentos están disponibles en la enfermería del campamento y serán administrados bajo la discreción de la enfermera certificada si la aprobación está indicada por el profesional de salud o médico del campista. Por favor indique si o no en las columnas a continuación para que nos deje saber cuál de los medicamentos pueden ser administrados a su hijo/a en caso de ser necesario.

**Nota:** Le pedimos que apruebe la distribución de medicamentos deseados, en caso de que su hijo/a los necesite durante el campamento.

Nombre del medicamento	Vía	Dosis (por edad/peso)	Orden		Comentarios
Acetaminofén	Oral	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Acetaminofén
Ibuprofeno	Oral	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Ibuprofeno
Robitussin en jarabe	Oral (elixir)	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Robitussin en jarabe
Difenhidramina (Benadryl)	Oral (elixir o pastillas)	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Difenhidramina (Benadryl)
Mylanta	Oral (masticable)	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Mylanta
Pseudoefedrina	Oral (Tabletas líquidas)	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Pseudoefedrina
Bacitracina	Pomada tópica	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Bacitracina
Calagel	Pomada tópica	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Calagel
Pastillas para la tos	Pastilla oral	Según la etiqueta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Pastillas para la tos

Indique algún medicamento que su hijo/a toma durante el año escolar que no tomará o puede no tomar durante el campamento:

Firma del padre/ madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

<b>Historia médica del campista</b> (Para ser completado por padre/madre/tutor legal)			
Mencione todas las alergias que tiene su hijo/a y describa las reacciones y control de la(s) reacción(es):			
Medicamento para alergias:			
Alergias alimentarias:			
Otras alergias:			
Reacción(es):			
Control de la(s) reacción(es):			
Su hijo/a ha tenido alguna vez: <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Herpes zoster (culebrilla) <input type="checkbox"/> Rubeola <input type="checkbox"/> Paperas <input type="checkbox"/> Hepatitis A / B / C <b>Por favor haga fotocopias de la inmunización de su hijo/a y entréguelas con este formulario.</b>			
¿Su hijo/a tiene historial de alguna de las siguientes enfermedades? (marque todas las que aplican) <input type="checkbox"/> Sinusitis <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza <input type="checkbox"/> Eczema/brote <input type="checkbox"/> Infección de oído <input type="checkbox"/> Herpes oral <input type="checkbox"/> Diarrea crónica <input type="checkbox"/> Estreñimiento crónico <input type="checkbox"/> Episodios de desmayo <input type="checkbox"/> Convulsiones			
¿Está su hijo/a cubierto por un seguro médico/hospitalario familiar?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    Compañía de seguros/Plan:	
Nombre del asegurado:		Nombre del asegurado:	
Dirección de la compañía de seguros:		Dirección de la compañía de seguros:	
Ciudad:		Ciudad:	
Número de seguro social o número de identificación de seguro médico:		Dirección de la compañía de seguros:	
<b>Por favor haga copia de la tarjeta de seguro y entréguela junto con este formulario.</b>		Dirección de la compañía de seguros:	
<b>Autorización del padre/madre/tutor legal:</b> Esta historia médica es correcta y completa a mi saber y entender. La persona descrita aquí tiene permiso para comprometerse con todas las actividades excepto las indicadas. Por medio de la presente autorizo al programa del campamento a proporcionar una rutina de atención médica, administrar medicamentos prescritos y ofrecer tratamiento médico, incluyendo orden de rayos x o exámenes de rutina. Estoy de acuerdo en divulgar información para efectos del seguro. Autorizo al campamento para que haga los arreglos necesarios para el transporte de mi hijo/a. En caso de que el personal del campamento no pueda comunicarse conmigo durante una emergencia, por medio de la presente doy permiso al médico seleccionado por el campamento para que asegure y administre un tratamiento, incluyendo hospitalización a la persona mencionada. Este formulario médico completo puede ser fotocopiado para viajes fuera de las instalaciones del campamento si es necesario.			
✗ Firma de padre/madre/tutor legal _____		Fecha _____	
También entiendo y estoy de acuerdo en acatar cualquier restricción necesaria en mi participación en actividades del campamento.			
✗ Firma del campista _____		Fecha _____	

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

**Permiso para actividades del campamento**

(Para ser completado por padre/madre/tutor legal)

La altitud del sitio del campamento de verano para jóvenes es de 6.000 pies. Las actividades del campamento típicas incluyen yoga, senderismo, deportes, natación, atención plena (mindfulness) y meditación además de arte.

¿Tiene su hijo/a alguna restricción para participar en alguna de las actividades de verano?  Sí  No

¿Tiene su hijo alguna restricción en cuanto a la altitud?  Sí  No

Si su respuesta es afirmativa, mencione las restricciones:

✗ Firma del padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Verificación del médico**

(En caso de ser necesaria)

La altitud del sitio del campamento de verano para jóvenes es de 6.000 pies. Las actividades del campamento típicas incluyen yoga, senderismo, deportes, natación, atención plena (mindfulness) y meditación además de manualidades.

¿Su paciente tiene restricciones para realizar alguna de las actividades del campamento?  Sí  No

Si su respuesta es afirmativa, por favor mencione las restricciones:

He sido informado de las actividades del campamento y he examinado al campista, mi paciente, quien está físicamente apto para comprometerse en todas las actividades excepto las mencionadas anteriormente. Por medio de la presente verifico que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta.

✗ Firma del médico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre impreso \_\_\_\_\_

Número de teléfono del médico:

Afiliación al hospital:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Número de teléfono de la oficina:

Horas disponibles/ horas no disponibles:

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

## Publicación de fotos, video y medios de comunicación, prensa y arte

La participación en el campamento de verano para jóvenes de *Tools for Peace* implica consentimiento para que los participantes del programa sean fotografiados, video grabados, y de otra manera representados para uso en general. El uso en general significa que estos medios pueden ser distribuidos solamente a participantes y voluntarios quienes han firmado un acuerdo de confidencialidad de *Tools for Peace* y un acuerdo HIPPA (Ley de transferencia y responsabilidad de seguro médico). La divulgación de estos medios al público (por ejemplo: sitios web, redes sociales, etc.) está estrictamente prohibida, a no ser que se haga la publicación por parte de *Tools for Peace* bajo el consentimiento de las publicaciones abajo mencionadas.

### Foto del grupo de campamento:

Mi hijo/a puede aparecer en la foto del grupo del campamento. Estas fotos son compartidas únicamente con campistas, personal del campamento, posibles donantes y son usadas con el propósito de recaudar fondos. (Esto no es para la divulgación en los medios de comunicación).

⊗ \_\_\_\_\_ (Firme aquí para la foto del grupo de campamento)

### Autorización del uso de fotos/videos para la divulgación en medios de comunicación:

Mi hijo puede ser grabado y/o fotografiado mientras participa en el campamento de verano para jóvenes por la prensa u otros medios de comunicación (por ejemplo: periódicos, equipos de televisión, internet, etc.) para el sitio web de *Tools for Peace*, boletines informativos u otros propósitos en internet. Entiendo que puede haber miembros de la prensa/medios de comunicación presentes documentando la experiencia del programa para posibles transmisiones o publicaciones. Las tomas en el campo usualmente se hacen cuando los campistas están interactuando, caminando, etc. en donde el rostro de mi hijo/a puede aparecer solo o en un grupo.

⊗ \_\_\_\_\_ (Firme aquí para la divulgación de medios)

### Publicación de entrevista: Mi hijo/a puede ser entrevistado por miembros de la prensa/medios de comunicación.

⊗ \_\_\_\_\_ (Firme aquí para la entrevista)

### Divulgación del primer nombre: El primer nombre de mi hijo/a puede ser usado/mencionado en la prensa/medios de comunicación.

⊗ \_\_\_\_\_ (Firme aquí para el primer nombre)

### Divulgación del nombre completo: El nombre completo de mi hijo/a puede ser usado/mencionado en la prensa/medios de comunicación.

⊗ \_\_\_\_\_ (Firme aquí para el nombre completo)

**Divulgación de arte:** Mi hijo/a puede crear proyectos de arte (incluyendo dibujos, pinturas, poemas u otros medios artísticos) mientras que participa en el campamento de verano para jóvenes. Para una consideración buena y valiosa, expresamente reconocida, doy mi consentimiento irrevocable a *Tools for Peace*, una organización sin ánimo de lucro y cedo los siguientes derechos incondicionales y perpetuos a nivel mundial, sin pagos de regalías, saldados, irrevocables y libres de gravamen para venderse y/o exhibirse (y autorizo a otros a usar, distribuir y exhibir) todos o parte de los proyectos de arte en cualquiera y todas las formas de comunicación conocidas o por descubrirse, a perpetuidad, en todo el mundo, sin compensación alguna, revisión o aprobación, sin limitación, en conexión con *Tools for Peace*. Cualquier cambio en los permisos concedidos debe hacerse por escrito. Doy mi consentimiento para que cualquier uso del/los proyecto(s) de arte o cualquier derecho en ellos no me autoriza necesariamente a recibir un pago adicional u otro tipo de consideración. Por medio de la presente renuncio de manera irrevocable y sin condiciones a los llamados derechos morales.

⊗ \_\_\_\_\_ (Firme aquí para la divulgación de arte)

He leído cuidadosamente este consentimiento. Entiendo perfectamente su contenido y como imágenes/videos/ prensa/arte pueden ser usados o no durante y/o después del campamento de verano para jóvenes de *Tools for Peace*. Entiendo que *Tools for Peace* prohíbe que los participantes publiquen fotos u otro tipo de información personal sobre mí, sin la autorización o permiso de *Tools for Peace* en internet a través de redes sociales (por ejemplo, Facebook, Instagram, etc.). También entiendo que hay otros participantes en el programa quienes no están bajo el control de *Tools for Peace* y pueden hacerlo ilícitamente. Por medio de la presente eximo, absuelvo y acepto liberar de toda responsabilidad a *Tools for Peace*, sus representantes legales o asignados, y todas las personas actuando bajo el permiso o autoridad de *Tools for Peace*, de cualquier responsabilidad debido al fracaso de otros participantes para cumplir con las normas aquí abordadas.

⊗ \_\_\_\_\_ (Iniciales).

Así mismo, estoy de acuerdo en no publicar ninguna fotografía o información personal sin un permiso escrito, redactado con anticipación por el sujeto en cuestión o por *Tools for Peace* ⊗ \_\_\_\_\_ (Iniciales). Además, entiendo que es mi responsabilidad única comunicar y explicar las prácticas de *Tools for Peace* a mi hijo/a antes de asistir al campamento ⊗ \_\_\_\_\_ (Iniciales). Este consentimiento sirve para la divulgación de todas las imágenes/ grabaciones de video/ prensa/ arte tomados durante el campamento de verano para jóvenes de *Tools for Peace* y permanecerá vigente de forma indefinida. Entiendo que, si deseara cambiar la divulgación de imágenes/ grabaciones de video/ prensa/ arte en programas futuros, debo presentar una notificación por escrito. El abajo firmante entiende y está de acuerdo en que fotografías, grabaciones de videos, arte o rodajes y reproducciones, y todos los derechos en estos serán de propiedad única y exclusiva de *Tools for Peace*.

⊗ Firma de padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

⊗ Firma del campista \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en *Tools for Peace*:  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

**Solicitud de beca para el campamento**

*Tools for Peace* ofrece becas basadas en necesidades a tantos campistas como sea posible cada año. Para que nos puedan ayudar a asignar la financiación para las becas del campamento de verano para jóvenes (basados en el grupo con mayores necesidades), los campistas deben escribir un ensayo de aproximadamente 250 palabras usando las pautas a continuación.

Nombre(s) del campista (incluir hermanos y/o hermanas si se están inscribiendo varios campistas):

Nombre de padre/madre/tutor:

Nombre de padre/madre/tutor:

Tipo de beca:  Beca parcial de \$  Beca completa

¿Has recibido una beca por parte de *Tools for Peace* en el pasado?  Sí  No

¿Cuáles son los ingresos anuales en tu hogar?  
*Seleccione una opción.*

Menos de \$30,000  \$30,001-\$40,000  \$40,001-\$50,000  
 \$50,001-\$60,000  \$60,001-\$70,000  \$70,001-\$80,000  
 \$80,001-\$90,000  \$90,001 o más

¿Tu familia recibe ayuda pública?

*Selecciona **todas** las que correspondan.*

- TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas)
- WIC (Programa de alimentación y nutrición para mujeres, bebés y niños)
- Medicaid
- EBT/Cupones para alimentos
- Asistencia general
- Programa sección 8 asistencia para viviendas
- Comidas gratis o con precio reducido
- Ingreso suplementario de seguridad
- Servicio de comida de California en el verano

Cantidad con la que tu familia contribuye para tu semana en el campamento de verano para jóvenes \$

Explica cualquier tipo de condiciones importantes para que sean consideradas (por ejemplo: desempleo, gastos médicos, etc.)

**Pídale a su hijo que nos cuente por que él/ella cree que *Tools for Peace* debería otorgarle una beca para atender a nuestro campamento de verano para jóvenes. Anexe el ensayo de su hijo/a a esta solicitud usando una hoja de papel aparte.**

**Campista, por favor incluye los siguientes aspectos en el ensayo:**

- Cómo tu experiencia pasada con atención plena (mindfulness) y meditación han impactado tu vida O por qué quieres iniciar con atención plena (mindfulness) /meditación.
- Cómo usarías lo que aprendas en el campamento para beneficiar tu propia vida, la de tu familia y tu comunidad.
- Cualquier otra cosa que consideres relevante/útil que podamos saber cuándo escogemos los beneficiarios de las becas.

### Formulario para la ayuda opcional de alimentos

Al completar esta solicitud, nos puedes ayudar a obtener un subsidio del Departamento de Educación para pagar la alimentación de tu hijo/a en el campamento. Esta es una manera que tenemos para ofrecer un programa gratis para tu hijo/a. Esta información es únicamente para el uso de nuestra oficina.

Formulario para elegibilidad según ingresos, a programas de ayuda incluidos en el campamento		
<b>1. INFORMACIÓN DEL CAMPISTA</b>		
Si alguno o todos los jóvenes mencionados a continuación se encuentran en programas de cuidados de acogida (Foster care), vaya a la sección #4 para firmar este formulario.		
<b>Apellido</b>	<b>Primer nombre</b>	<b>Inicial del segundo nombre</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
<b>2. ELIGIBILIDAD CATEGÓRICA:</b> Si está recibiendo CalFresh, CalWORKs, Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (FDPIR) o beneficios para su hijo Kin-Gap, mencione el número de caso. Si su hijo/a participa en la Ley de Inversión en la Fuerza de Trabajo (WIA) marque la casilla. NO complete sección #3. Diríjase a la sección #4.		
Número de caso de CalFresh:		
Número de caso de CalWORKs:		
Número de caso de FDPIR:		
Kin-GAP:		
WIA: <input type="checkbox"/>		

<b>3. INGRESOS FAMILIARES:</b> Complete esta sección si NO completó la sección #2. Mencione todos los miembros de la familia y sus ingresos. Diríjase a la sección #4.				
Introduzca los ingresos brutos y con que frecuencia se reciben (por ejemplo: cada 2 semanas, 2 veces al mes, mensualmente, anualmente).				
Nombres de los miembros de su familia (Incluir los jóvenes mencionados arriba)	Ingresos de trabajo antes de deducciones	Pensión alimenticia del menor/sustento	Pensión, Jubilación, Seguro Social	Ingresos de otra índole
	Cantidad/Con qué frecuencia	Cantidad/Con qué frecuencia	Cantidad/Con qué frecuencia	Cantidad/Con qué frecuencia
1.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
2.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
3.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
4.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
5.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
6.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
7.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
8.	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en **Tools for Peace:**  
75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701

<p><b>4. ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) Y FIRMA:</b>  <b>SANCIONES POR FALSEDAD DE DATOS:</b> Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que CalFresh, CalWORKs, FDPIR, Kin-GAP u otro número de caso del programa elegible está actualizado, correcto, o que todos los ingresos están reportados. Entiendo que esta información se proporciona con fines de recibir fondos federales, que funcionarios pueden verificar la información del formulario para elegibilidad según ingresos, a programas de ayuda incluidos en el campamento y que la falsedad intencionada de la información puede exponerme a ser enjuiciado/a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes.</p>	
Nombre impreso:	
Últimos 4 dígitos del número de seguro social:	<input type="checkbox"/> Marque aquí si no tiene número de seguro social
Firma del adulto:	Fecha:
<p><b>Declaración de la Norma de Privacidad:</b> A no ser que mencione el número de caso de su hijo en el programa CalFresh, CalWORKs, FDPIR, WIA o Kin-GAP, la Sección 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar (NSLA) se requiere que usted incluya los últimos 4 dígitos del número de seguro social del miembro de familia que firma el formulario, o que indique que el miembro de familia firmando el formulario no tiene un número de seguro social. No tiene que anotar los últimos 4 dígitos del número de seguro social, pero si no son incluidos, o la casilla que dice "Marque aquí si no tiene número de seguro social" no está marcada, no podremos aprobar a su hijo/a para que reciba alimentos gratis o con precio reducido. Los últimos 4 dígitos del número de seguro social son usados para identificar el miembro de familia verificando la exactitud de la información indicada en el formulario. Esto puede incluir revisiones, auditorías e investigaciones, y puede incluir contactar empleadores para determinar ingresos, contactar una oficina de CalFresh, CalWORKs, FDPIR, o Kin-GAP para establecer la certificación actual para los beneficios de CalFresh, CalWORKs, FDPIR, or Kin-GAP, contactar la oficina de seguro de empleos del estado para comprobar la cantidad de los beneficios recibidos, reclamaciones de tipo administrativo, o acciones legales si es reportada información incorrecta. Los últimos 4 dígitos del número de seguro social también pueden ser divulgados a programas como los que están autorizados bajo la NSLA (Ley Nacional de Comidas Escolares) y la Ley de Nutrición Infantil, el Contralor General de los Estados Unidos, y los funcionarios del orden público con el propósito de investigar las infracciones de ciertos programas de educación federales, del estado y locales, así como programas de salud y nutrición.</p>	
<p><b>5. IDENTIDAD RACIAL/ÉTNICA:</b> No está obligado a responder estas preguntas. Si decide hacerlo, marque una o mas de las siguientes identidades raciales:</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo/a americano/a o Nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Americanos de origen pacífico o asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o Isleño del pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p>	
<p>Marque una de las siguientes identidades étnicas: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino</p>	

Entregue esta aplicación y toda la información requerida a más tardar el 12 de junio del 2018 en Tools for Peace:  
 75 South Grand Avenue, Suite 217 | Pasadena, California 91105 | [camp@toolsforpeace.org](mailto:camp@toolsforpeace.org) | f. (626) 564-0701