

Apellido de los campistas: _____	Nombre: _____	Tamaño de la camiseta _____
Iglesia: _____	Nombre del campamento: _____	

Formulario de registro de campistas - 2025
(menores de 18 años)

Prometo obedecer las reglas y regulaciones de Riverbend y cooperaré con los líderes y campistas.

Marque aquí _____ si no desea ser agregado al boletín de noticias, correos, etc. de Riverbend.

Estoy asistiendo con la iglesia: _____ Ciudad: _____ Cabina #: _____

Nombre del campista: _____ Correo electrónico: _____

DIRECCIÓN: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado completado: _____ Género: _____ SS# (solo para propósitos de seguro médico): _____

Nombre(s) de los padres/tutor legal: _____, _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del Dr.: _____ Número de teléfono: _____

No envíe a su niño o joven al campamento si tiene fiebre o está enfermo. Todo el campamento podría estar en peligro de contraer la enfermedad. Si su hijo tiene problemas de salud significativos o inquietudes recientemente desarrolladas después de entregar este formulario, por favor traiga un informe el día de salida para el campamento detallando los cuidados y/o limitaciones.

¿Están al día todas las vacunas de su hijo? -Sí o-No Si no, por favor especifique cuales no: _____

Historial de salud: enumere cualquier enfermedad, lesión u hospitalización reciente relevante para un médico en caso de una emergencia (adjunte una hoja adicional si es necesario) _____

Edad: _____ Estatura: _____ Peso: _____ Alergias: _____

Si su hijo tiene alergias alimentarias o necesidades nutricionales especiales, visite bendfoodallergy.org y complete el formulario de alergias alimentarias y necesidades dietéticas especiales al menos dos semanas antes de las fechas del campamento.

* Todos los medicamentos deben entregarse al oficial de salud del campamento. Colóquelos en una bolsa Ziploc grande con el nombre de su hijo y el nombre de la iglesia. Las recetas deben estar en el envase original con el nombre del campista y la dosis actual. No se darán medicamentos a menos que estén en los envases originales según el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas. Si su niño/a requiere un inhalador para el asma o un antídoto para las alergias (recetado por un médico), pídale que traiga al menos dos (2) al campamento. El medicamento debe estar registrado con el Oficial de Salud del Campamento. Uno (1) será guardado y custodiado de cerca por el campista y uno (1) entregado al Oficial de Salud del Campamento. Casos especiales similares deben ser discutidos con el Oficial de Salud del Campamento. Si surge la necesidad, doy mi permiso para que mi niño/joven sea inspeccionado en busca de piojos/huevos. Entiendo que cualquier verificación de este tipo se llevaría a cabo con delicadeza. Entiendo que el Aviso de Prácticas de Privacidad de Riverbend utiliza y divulga información de salud sobre mi niño/joven al Director del Campamento de Verano, al Director Ejecutivo, a su designado, al patrocinador del niño y al personal médico, cuando, a su Exclusivo criterio, cree que dicha comunicación es en el el mejor interés de mi hijo para el tratamiento, para obtener el pago del tratamiento, para fines administrativos y para evaluar la calidad de la atención que recibe. Acepto la divulgación de todos los registros necesarios para fines de tratamiento, derivación, facturación o seguro.

Doy mi permiso para que el oficial de salud del campamento administre los siguientes medicamentos de venta libre de acuerdo con las instrucciones estándar de la etiqueta: Acetaminofén Ibuprofeno Antihistamínico Descongestionante Medicamento para la tos, anti-náuseas y anti-diarrea. Preferiría que a mi hijo no se le administre lo siguiente desde la lista anterior: _____

Por la presente autorizo al personal del Centro de Retiro Riverbend, al Oficial de Salud del Campamento o al Director del Campamento de Verano a tomar decisiones médicas de emergencia para mi niño/joven y entiendo que mi cobertura de seguro será la cobertura primaria. Si la iglesia a la que asiste su campista tiene seguro, será la segunda y la de Riverbend será la tercera y solo para accidentes, sin cobertura por enfermedad.

Compañía de seguros: _____ a nombre de: _____ N.º de póliza de seguro: _____

N.º de teléfono: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre del medicamento	Dosis	Frecuencia / Tiempo(s)	Comentarios

Todos los medicamentos deben incluirse en la lista, ya sean de venta libre o con receta. Si su niño/joven lo toma con alimentos o después del almuerzo o necesita otras instrucciones especiales, tenga en cuenta. Si su niño/joven tiene dificultad para tomar el medicamento, adjunte una nota y dígame al oficial de salud del campamento cuál es la mejor manera de hacer que el niño/joven tome el medicamento. Adjunte una hoja separada si necesita espacio adicional.

Entiendo que la atención médica es proporcionada por el grupo al que asiste mi niño/joven y no por Riverbend Retreat Center.

Si no se puede contactar a los padres en una emergencia, comuníquese con:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____ Relación: _____

Yo, el padre o tutor que suscribe, por la presente doy mi consentimiento para que mi niño/joven participe en el campamento de verano en Riverbend Retreat Center, un evento patrocinado por la iglesia _____ el _____ 2025. Certifico que mi niño/joven puede participar en todas las actividades, incluidas, entre otras, pero no limitado a: actividades en la piscina, incluidos toboganes y trampolines, actividades frente al mar, como blobbing, iceberg, montaña espacial, tirolina acuática, columpios acuáticos y tobogán Wet Willie, tiro con arco, Archery Tag, Ga-Ga Ball, curso de desafío (cuerdas), tirolesa, pared y estructura para escalar, pesca, senderismo, paintball, todos los deportes de campo, incluidos, entre otros, softbol, béisbol, fútbol y voleibol. Preferiría que mi hijo no participara en las siguientes actividades: _____.

LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN

Entiendo y estoy de acuerdo en asumir todos los riesgos que puedan surgir en dicha actividad, incluidas las actividades preliminares y posteriores a la misma. POR LA PRESENTE INDEMNIZO Y EXTENGO DE RESPONSABILIDAD A LA ASOCIACIÓN BAPTISTA DE TARRANT Y EL CENTRO DE RETIRO DE RIVERBEND, Y SUS FUNCIONARIOS, DIRECTORES, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS Y REPRESENTANTES (LAS "PARTES INDEMNIZADAS") DE Y CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD, DAÑOS, ACCIONES, CAUSA DE ACCIÓN, RECLAMACIONES, PÉRDIDAS Y/O GASTOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A HONORARIOS DE ABOGADOS, COSTAS JUDICIALES Y GASTOS, QUE SURJAN EN CONEXIÓN O BASADOS EN LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA O PROPIEDAD, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DE USO DE LOS MISMOS, CAUSADA EN SU TOTALIDAD O EN PARTE POR CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO O DE LA DIRECTORA DEL CAMPAMENTO DE VERANO, INDEPENDIEMENTE DE QUE SEA O NO CAUSADO TOTAL O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA DE LAS PARTES INDEMNIZADAS, O ALGUNA O MÁS DE ELLAS.

Sin embargo, esta indemnización no se aplicará a las faltas negligencias intencionales cometidas por los Indemnizados.

Entiendo que parte de la experiencia de acampar incluye actividades y arreglos de convivencia grupal e interacciones que pueden ser nuevas para mi hijo, y que conllevan ciertos riesgos e incertidumbres más allá de lo que mi hijo puede estar acostumbrado a enfrentar en casa. Soy consciente de estos riesgos y los asumo en nombre de mi hijo. Me doy cuenta de que ningún entorno está libre de riesgos, por lo que he instruido a mi hijo sobre la importancia de cumplir con las reglas del campamento, y tanto mi hijo como yo estamos de acuerdo en que él o ella está familiarizado con estas reglas y las obedecerá.

Además, doy permiso y consentimiento a Riverbend Retreat Center para que se tomen fotografías, videos y entrevistas durante la sesión de campamento para que se publiquen y utilicen para ilustrar, informar, promover y publicitar el campamento, incluso en sitios web de Internet que promuevan o informen sobre el campamento. Por la presente asigno los derechos de autor completos de estas fotografías a Riverbend Retreat Center con la reproducción total o parcial. Estoy de acuerdo en que pueden usarse por separado o en conjunto, ya sea en su totalidad o en parte, de cualquier manera y en cualquier medio. Siempre que mi nombre no se mencione en relación con cualquier otra declaración o frase que se me pueda atribuir personalmente, me comprometo a no enjuiciar ni iniciar procedimientos, reclamos o demandas contra Riverbend Retreat Center o cualquiera de sus empleados relacionados con cualquier acción de Riverbend Retreat Center tomada de acuerdo con este párrafo. Además, acepto que mi hijo o yo no usaremos una cámara o un teléfono con cámara para tomar fotografías o videos de ninguna persona, incluyéndome a mí, en cualquier estado de desnudez.

Acepto que el lugar de cualquier disputa o causa de acción que surja entre las partes, ya sea a partir de este acuerdo o de otro modo, solo puede llevarse a un tribunal de jurisdicción competente ubicado en el condado de Somervell, Texas, y dicha disputa o causa de acción será regido e interpretado de acuerdo con las leyes del Estado de Texas, excluyendo cualquier disposición relacionada con el conflicto de leyes.

Acepto expresamente que este acuerdo de liberación, renuncia e indemnización tiene la intención de ser amplio e inclusivo según lo permita la ley del estado de Texas y que, si alguna parte del mismo se considera inválida, se acuerda que el saldo, no obstante, continuará en pleno vigor y efecto legal. Acepto que, en cualquier caso, tome alguna acción legal contra Riverbend Retreat Center, que se decida a favor de Riverbend Retreat Center, será responsable de todos los honorarios legales, costos judiciales y gastos de bolsillo de Riverbend Retreat Center, sus dueños y empleados. Este comunicado contiene el acuerdo completo entre las partes del presente y los términos de este comunicado son contractuales y no un mero recital.

Además, declaro que HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE LA AUTORIZACIÓN ANTERIOR Y CONOZCO SU CONTENIDO Y FIRMO ESTA AUTORIZACIÓN

COMO PADRE O TUTOR LEGAL DEL MENOR NOMBRADO ANTERIORMENTE. ESTOY AUTORIZADO A FIRMAR ESTA AUTORIZACIÓN POR NOMBRE DEL CO-PADRE O CO-TUTOR DE MI HIJO. Este es un acuerdo legalmente vinculante, que he leído, entendido y acepto.

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____ Firma del
campista: _____ Fecha: _____