



PAQUETE DE REGISTRO

Camper's Last Name

CAMPAMENTO DE VERANO 2021

28 DE JUNIO – 27 DE AGOSTO DE 2021

llena todos los paginas de este paquete y envíelos juntos, con el pago.

Gracias.

PARTE A: ILENA UNO POR FAMILIA

- Formulario de Inscripción Paginas
- Precios y Horario
- Pago y Términos y Condiciones
- Acuerdo de Divulgación de Medios y Renuncia
- Política de Niños Enfermos
- Política de Recogida
- Programa de Comidas

PREGUNTAS FRECUENTES

PREGUNTAS FRECUENTES Y PRÁCTICAS Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

PARTE B: ILENA UNO POR NIÑO(A)

- Historial Médico
 - Registros de Inmunización
 - Lanzamiento Medico
 - Paginas de Exención de Responsabilidad y Permiso para Responder a Menores
 - Declaración del Médico y Autorización
- FAXED RECEIVED

PRIVATE PAY **OR** CCS

**FOR STAFF
USE ONLY**

Recorded By

EMPLOYEE NAME

EMPLOYEE SIGNATURE

DATE

/ /



INFORMACIÓN DEL CAMPER(S)

_____	____/____/____	_____	_____
NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS	NIÑA O NIÑO	GRADO (DESDE SEPT. DE 2021)
_____	____/____/____	_____	_____
NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS	AÑOS	NIÑA O NIÑO GRADO (DESDE SEPT. DE 2021)
_____	____/____/____	_____	_____
NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS	AÑOS	NIÑA O NIÑO GRADO (DESDE SEPT. DE 2021)
_____	____/____/____	_____	_____
NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS	AÑOS	NIÑA O NIÑO GRADO (DESDE SEPT. DE 2021)
_____	_____	_____	_____
DIRECCIÓN LÍNEA 1	DIRECCIÓN LÍNEA 2	CIUDAD	ESTATAL CÓDIGO POSTAL
_____	_____	_____	_____
TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO	_____	_____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

_____	_____	_____	_____
NOMBRE	LA RELACIÓN	TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			
_____	_____	_____	_____
NOMBRE	LA RELACIÓN	TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

_____	_____	_____	_____
NOMBRE	LA RELACIÓN	TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO
_____	_____	_____	_____
NOMBRE	LA RELACIÓN	TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO



PRECIOS Y HORARIO

HORARIOS DE CAMPAMENTO

DÍA COMPLETO: 9:00am–3:00pm

MEDIO DÍA: 9:00am–12:00pm -or- 12:00pm–3:00pm

TIEMPOS DE SERVICIOS ADICIONALES

ANTES DEL CUIDADO: 7:30am–9:00am

DESPUÉS DEL CUIDADO: 3:00pm–6:00pm

PRECIOS POR RESERVA ANTICIPADA

El precio especial solo está disponible para los niño/s o niña(s) que se registren antes del 21/5/2021.

DÍA COMPLETO

\$175 por semana

Regístrese por un mínimo de dos semanas a la vez.

\$185 por semana

Regístrese por una semana a la vez.

MEDIO DÍA

\$90 por semana

Regístrese por un mínimo de dos semanas a la vez.

\$95 por semana

Regístrese por una semana a la vez.

PRECIOS DE VERANO

Día completo

\$200 por semana

MEDIO DÍA

\$105 por semana

PRECIOS DE SERVICIOS ADICIONALES

ANTES DEL CUIDADO

\$50 por semana

DESPUÉS DEL CUIDADO

\$100 por semana

SEMANAS DE ASISTENCIA

(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

28 DE JUNIO - 27 DE AGOSTO DE 2021

LUNES A JUEVES: NATACIÓN | VIERNES: EVENTOS ESPECIALES

SEMANA 1 | 28 de junio–2 de julio

TEMA: ¡Bienvenido al campamento de verano!

¡Damos la bienvenida a nuestros campistas, divirtiéndonos y haciendo nuevos amigos!

SEMANA 2 | 5 de julio–9 de julio

TEMA: Música a Través de los Años

Tocaremos canciones de décadas anteriores a lo largo nuestras actividades.

SEMANA 3 | 12 de julio–16 de julio

TEMA: ¿Cómo funciona?

Descubrir, desmontar cosas, juntarlas y ayudar nuestros campistas comprenden el funcionamiento de una variedad de conceptos y artículos.

SEMANA 4 | 19 de julio–23 de julio

TEMA: Explorar y Diseñar

Esta semana estará dedicada a crear, construir y decorar proyectos apropiados para la edad.

SEMANA 5 | 26 de julio–30 de julio

TEMA: Olimpiadas

Mientras el mundo observa competir a los mejores atletas, incursionaremos en diferentes deportes y disfrutaremos de la naturaleza competitiva de la temporada.

SEMANA 6 | 2 de agosto–6 de agosto

TEMA: ¡El Centro de Atención Está en Ti!

¡Semana del show de talentos! Nuestro programa de talentos interno es uno de los favoritos anuales para campistas y personal.

SEMANA 7 | 9 de agosto–13 de agosto

TEMA: Un Arco Iris de Colores

Los campistas usarán algo que represente el color de su grupo y participarán en actividades para ganar puntos. El viernes, el grupo ganador recibirá un premio.

SEMANA 8 | 16 de agosto–20 de agosto

TEMA: Tiempo de Juego

¡Es hora de que nuestros campistas utilicen esas mentes y vean qué tan bien podemos hacerlo en los programas de juegos de televisión!

SEMANA 9 | 23 de agosto–27 de agosto

TEMA: Los/Las Favoritos de los Campistas

¡Cada grupo trabajará con su consejero para decidir sus actividades de campamento favoritas y tener la oportunidad de crear su propia semana!



PAGO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES

PAGO(S)

OPCIÓN DE CAMPAMENTO (CÍRCULO UNO)

Día Completo Medio Día Precios Especial Precios de Verano

Numero de semanas: _____ x Precio por Semana: \$ _____ = \$ _____

(Depósito mínimo de \$50 por semana, requerido para asegurar la inscripción)

+ Antes Del Cuidado _____ x \$50.00 = _____ (SI CORRESPONDE) Hora de Entrega Anticipada: _____ AM/PM

+ Después Del Cuidado _____ x \$100.00 = _____ (SI CORRESPONDE) Hora de Recogida Anticipada: _____ AM/PM

¡Recordatorio!
 Si su hijo(a) no está inscrito en el programa de comidas y usted no envía el almuerzo todos los días, se cobrará una tarifa de \$5 por día y se le proporcionará un almuerzo.

OPCIÓN DE PAGO

CCS APROBADO (STAFF ONLY: CCS CO-PAY: _____) CCS PENDIENTE (STAFF ONLY: CCS CO-PAY: _____)

PAGO PRIVADO (10% de descuento aplicado a los precios de verano que se pagan en su totalidad antes del 1 de junio durante cuatro semanas o más. No se puede combinar con precios por reserva anticipada.)

Efectivo Cheque # _____ Cobro (Un círculo)
 VISA MC AMEX DISCOVER Acuerdo de Pago
 (Solo disponible hasta el 1/6/2021)

NOMBRE IMPRESO DE CAMPER(S)		# DE CAMPISTAS
\$ _____	\$ _____	_____ / _____ / _____
CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD TOTAL POR NIÑO(A)	FIRMA DEL PADRE / TUTOR
		FECHA

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE PAGO

POLÍTICA FINANCIERA

Para recibir los precios especial, todas las tarifas deben pagarse en su totalidad antes del 1 de junio de 2021. No hay descuentos adicionales que se puedan aplicar al precio por reserva anticipada. Todos los pagos de la semana deben recibirse antes de la semana en que su hijo esté inscrito o no se le permitirá al niño asistir a la sesión. Hay una tarifa de \$ 10 por el rechazo de una tarjeta de crédito y una tarifa de \$15 por un cheque devuelto.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Si necesita cancelar la inscripción de su hijo, las cancelaciones deben hacerse por escrito y enviarse a la oficina del campamento antes del 15 de junio de 2021 para recibir un reembolso completo. Las cancelaciones después de esta fecha serán en forma de crédito que se utilizará para otro programa. No se otorgan asignaciones por llegada tardía, salida anticipada, vacaciones o enfermedad. Tenga en cuenta que los cambios pueden afectar su descuento de precios especial. No somos responsables de los artículos perdidos o robados.

Entiendo las políticas de cancelación y pago del RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en el campamento de verano de Carteret. Autorizo a RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret a cargar mi tarjeta de crédito por cualquier reserva pendiente o adicional.

_____	_____	_____ / _____ / _____
FIRMA DEL PADRE / TUTOR	NOMBRE IMPRESO	FECHA

FOR STAFF USE ONLY | _____ / _____ / _____
 PAID IN FULL DATE EMPLOYEE INITIALS



ACUERDO DE PAGO

(Solo disponible hasta el 6/1/2021)

**** LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES PAUTAS ****

1. Firmante Debe acordar un calendario de pagos con el Gerente de Servicios para Miembros o el Director del Campamento.
2. El saldo debe pagarse en su totalidad en la fecha acordada por ambas partes.
3. Todos los acuerdos y pagos deben realizarse según el calendario de pagos.
4. Los descuentos por reserva anticipada se perderán a partir del 1 de junio de 2021 para los saldos que no se hayan pagado en su totalidad.

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE DEL CAMPER		FECHA DE CUMPLEAÑOS	AÑOS	ID DE CÓDIGO DE BARRAS#
NOMBRE DEL CAMPER		FECHA DE CUMPLEAÑOS	AÑOS	ID DE CÓDIGO DE BARRAS#
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA / GUARDIAN			EL PARENTESCO	
DIRECCIÓN LÍNEA 1	DIRECCIÓN LÍNEA 2	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO	

PLAN DE PAGO

FOR STAFF USE ONLY

PAID IN FULL DATE	EMPLOYEE INITIALS
-------------------	-------------------

FORMA DE PAGO (MARQUE UNO) VISA MC AMEX DISCOVER

NÚMERO DE TARJETA	ESPIRACIÓN	\$ CANTIDAD TOTAL DEBIDA	\$ PAGO INICIAL	FECHA
#1 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO	#4 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO	#7 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO		
#2 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO	#5 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO	#8 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO		
#3 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO	#6 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO	#9 NO. FECHA DE PAGO CANTIDAD DE PAGO		

POR LA PRESENTE ACEPTO Y ENTIENDO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ANTERIORES.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR NOMBRE IMPRESO	FIRMA DEL PADRE / TUTOR	FECHA
APPROVED BY PRINTED NAME	APPROVED BY SIGNATURE	DATE



ACUERDO DE LIBERACIÓN DE MEDIOS Y RENUNCIA

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL IMPORTANTE. POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE.

ESTE ACUERDO Y RENUNCIA / EXENCIÓN DE MEDIOS ("Acuerdo y exención") está a cargo de la parte que firma a continuación (en lo sucesivo, el "Releasor") y se otorga a Robert Wood Johnson Fitness & Wellness Center (Hamilton), Robert Wood Johnson Fitness & Centro de bienestar (New Brunswick), Robert Wood Johnson Fitness & Wellness Center (Parlin), RWJ Rahway Fitness & Wellness Center, RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret, Lourdes Health and Fitness, LLC, Princeton Fitness & Wellness, Princeton Fitness & Wellness en Plainsboro, CentraState Fitness & Wellness Center, HackensackUMC Fitness & Wellness Powered by the Giants, Main Line Health Fitness & Wellness Center, RWJBarnabas Health que incluye, entre otros: Robert Wood Johnson University Hospital Hamilton, Robert Wood Johnson University Hospital New Brunswick, Robert Wood Johnson University Hospital Rahway, Princeton HealthCare System, CentraState Medical Center, Main Line Health, Hackensack Meridian Health, incluidos, entre otros: Hack ensack University Medical Center, los New York Giants, Lourdes Hospital, los propietarios y operadores de las instalaciones, sus subsidiarias, afiliadas, divisiones y sus oficiales, agentes, miembros de la junta, empleados, personal, patrocinadores, promotores, proveedores, agentes, abogados representantes, administradores, cesionarios, herederos y albaceas (colectivamente como "Liberados"). Las concesiones de los Emisores a los Emisores como "Editores" y aquellos para quienes los Emisores actúan y aquellos que actúan con la autoridad y el permiso de los Emisores (colectivamente como "Afiliados del editor"), incluidas, entre otras, las agencias de publicidad, promoción y producción, y sus respectivas cesionarios y cesionarios, el derecho absoluto y el permiso para hacer, reproducir, difundir o utilizar el nombre y semejanza del Releasor, fotografías, películas, videos, grabaciones u otras representaciones o imágenes en cualquier forma o medio del Releasor y / u otra información o materiales proporcionados por Releasor en todo el universo y en todos y cada uno de los materiales de publicidad y promoción, en cualquier forma o medio, con fines artísticos, publicitarios, editoriales, comerciales o promocionales o cualquier otro propósito. Los derechos aquí otorgados al Editor y sus Afiliados también se acumularán a aquellos que en el futuro puedan adquirir estos derechos de ellos. Se reconoce y se acuerda que el Releasor no tendrá derecho de aprobación, y no reclamará ninguna compensación o reclamo que surja del uso, alteración o distorsión del nombre, fotografía, semejanza u otra información o materiales del Releasor proporcionados. El descargador consiente para sí mismo, su cónyuge, representantes legales, herederos, cesionarios y subrogadores, no demandar, y se compromete a liberar, renunciar y liberar para siempre a los editores y afiliados de los editores de todos y cada uno de los reclamos, demandas, demandas, acciones o derechos de acción, de cualquier tipo, ya sea en derecho o en equidad. Cuando Releasor firma este Acuerdo y Liberación en nombre de un menor (ya sea que dicho menor sea hijo de Releasor o no), Releasor otorga permiso para usar el nombre y la imagen del niño para cualquier uso promocional.

ENUMERAR TODOS LOS NOMBRES DE LOS CAMPER

_____	/ /	_____	/ /
NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS	NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS
_____	/ /	_____	/ /
NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS	NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS
_____	/ /	_____	/ /
NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS	NOMBRE DEL CAMPER	FECHA DE CUMPLEAÑOS

_____	_____	/ /
FIRMA DEL PADRE / TUTOR NOMBRE IMPRESO	FIRMA DEL PADRE / TUTOR	FECHA



FOR STAFF USE ONLY

Camper's Name

POLÍTICA DE NIÑO(A) ENFERMO

¡LOS NIÑOS O NIÑAS ENFERMOS DEBEN SER MANTENIDOS EN CASA!

Además, si su hijo está enfermo, vomita y/o tiene fiebre, incluidos, entre otros, los síntomas de la conjuntivitis o los piojos, espere 24 a 48 horas desde el momento en que el niño se sienta mejor o se le administre un antibiótico antes de regresar. No obstante lo anterior, en caso de que su hijo experimente algún síntoma asociado con Sars-Covid-2, su hijo debe ponerse en cuarentena y cumplir con las pautas de los CDC/Departamento de Salud antes de regresar al campamento.

Si algún miembro del personal nota algún signo o síntoma de enfermedad, se le notificará de inmediato y se le pedirá que recoja a su hijo de la instalación.

POR FAVOR FIRME ABAJO INDICANDO QUE ES CONSCIENTE DE Y ENTIENDE
COMPLETAMENTE LA "POLÍTICA DEL NIÑO(A) ENFERMO," Y HA LEÍDO Y REVISÓ
NUESTRO CENTRO DE RECURSOS PARA CAMPAMENTOS DE VERANO COVID-19 EN:

<https://rwjfitnesscarteret.com/summer-camp/>

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

FIRMA DEL PADRE / TUTOR NOMBRE IMPRESO

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

____ / ____ / ____
FECHA



FOR STAFF USE ONLY

Camper's Name

Camper's Group Assignment

POLÍTICA DE RECOGIDA

INDIQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS ADULTOS AUTORIZADOS
PARA RECOGE A SU HIJO DEL CAMPAMENTO ABAJO.

**NO LIBERAMOS NINGÚN CAMPER A NINGÚN ADULTO NO INCLUIDO
A CUALQUIER PERSONA QUE RECOJA, SE LE PEDIRÁ QUE MUESTRE
UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO.**

NOMBRE DEL ADULTO AUTORIZADO PARA RECOGER

RELACIÓN

NOMBRE DEL ADULTO AUTORIZADO PARA RECOGER

RELACIÓN

NOMBRE DEL ADULTO AUTORIZADO PARA RECOGER

RELACIÓN

NOMBRE DEL ADULTO AUTORIZADO PARA RECOGER

RELACIÓN

FIRMA DEL PADRE / TUTOR NOMBRE IMPRESO

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

____ / ____ / ____
FECHA



PROGRAMA DE COMIDAS

EL PROGRAMA DE COMIDAS SE EJECUTA DEL 28 DE JUNIO AL 27 DE AGOSTO DE 2021
(LOS PADRES SON RESPONSABLES DE LAS COMIDAS FUERA DE ESTE PLAZO).

EL DESAYUNO Y EL ALMUERZO NO COMIENZA HASTA EL 1 DE JULIO Y SE EXTIENDE HASTA EL 27 DE AGOSTO.

DESAYUNO (*Disponible Solo Para Cuidados Previos*)

Mi hijo(a) está registrado para antes del cuidado y participará en el programa de desayuno diario gratuito.

El desayuno se realiza a las 9:00 am.

Si su hijo no asiste a antes del cuidado pero necesita desayunar, informe al Director del Campamento.

COMIDA (*Seleccione si Corresponde*)

Mi hijo(a) no participará en el programa de almuerzo diario gratuito.

La opción vegetariana es un sándwich de queso. No hay opciones veganas o kosher disponibles para el almuerzo.
Por favor envíe desde casa.

Mi hijo(a) necesitará la opción vegetariana.

ALERGIAS ALIMENTARIAS Y RESTRICCIONES DIETÉTICAS

¿HAY ALGO QUE PUEDA DECIRNOS QUE LE BRINDARÍA UNA MEJOR EXPERIENCIA A SU HIJO(A)?

(Ejemplos: miedo al agua debido a un incidente traumático, problemas para hacer amigos, etc.)

**FOR STAFF
USE ONLY**

CAMPER'S NAME

D.O.B.

AGE

PARENT/GUARDIAN LAST NAME



PREGUNTAS FRECUENTES

¿QUÉ DEBE USAR MI HIJO(A) PARA ACAMPAR?

Los campistas deben usar un traje de baño debajo de la ropa, protector solar *, pantalones cortos, camisetas, calcetines y zapatillas de deporte y una mascarilla; Las gafas de sol son opcionales. Todos los artículos deben estar etiquetados con el nombre de su hijo(a). El RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret no se hace responsable por artículos perdidos o robados. * *Aplique el protector solar necesario en casa, para que su hijo(a) esté protegido antes del campamento. Comienza el día.*

¿QUÉ DEBE TRAER MI HIJO(A) AL CAMPAMENTO?

Los campistas deben traer una "bolsa de campamento", una botella de agua, una toalla, chanclas, una muda de ropa, una mascarilla adicional, un almuerzo en una bolsa (si su hijo(a) no participa en el programa de comidas diarias) y un refrigerio saludable. La "bolsa de campamento" debe estar etiquetada con el nombre de su hijo(a).

¿DEBO EMPACAR UN ALMUERZO Y UN REFRIGERIO?

Por favor proporcione a su hijo(a) un almuerzo saludable (no hay microondas disponible) y un refrigerio pequeño si su hijo(a) no participa en el programa de comidas diarias. Los almuerzos o refrigerios no se refrigerarán, así que prepare el almuerzo y refrigerio de su hijo(a) de manera apropiada. El almuerzo no se puede comprar en el lugar. Si su hijo(a) no está inscrito en el Programa de comidas y usted no envía el almuerzo todos los días, se cobrará una tarifa de **\$5 por día** y se le proporcionará el almuerzo. **TENGA EN CUENTA: TODOS LOS ALIMENTOS DEBEN ESTAR LIBRES DE ALÉRGENOS DE NUECES Y NUECES DE ÁRBOL.**

¿QUÉ PASA SI NO PUEDO RECOGER A MI HIJO(A) ANTES DE LAS 3:00 PM O TENGO QUE DEJARLO ANTES DE LAS 9:00 AM?

Por favor indique en su formulario de registro si no podrá recoger a su hijo(a) antes de las 3:00 pm o si necesita dejarlo antes de las 9:00 am. Ofrecemos programas de cuidado antes y después por una tarifa adicional. También ofrecemos lecciones de natación para los padres interesados en inscribir a sus hijo(a)s para que participen después del campamento de verano. Consulte la recepción para obtener más detalles y formularios de registro o comuníquese con nuestra directora de deportes acuáticos, Rosemarie Brigande, en rosemarieb@fitnessandwellness.org.

¿QUÉ EDAD DEBE TENER MI HIJO(A) PARA ASISTIR AL CAMPAMENTO DE VERANO?

Todos los campistas deben tener entre 5 y 14 años de edad.

¿MI HIJO(A) NADARÁ DURANTE EL CAMPAMENTO?

Sí, de lunes a jueves, hemos reservado tiempo todos los días, excepto los viernes, para que su hijo(a) nade. Los viernes están planificados para eventos especiales que pueden requerir traje de baño. Envíe a sus hijo(a)s al campamento de verano con el equipo de natación adecuado (es decir, toalla, chaleco salvavidas certificado por la Guardia Costera de los EE. UU., Traje de baño, gafas protectoras, natación (gorro si es necesario), etc.)

¿CUÁLES SON LOS GRUPOS DE EDAD PARA EL CAMPAMENTO DE VERANO?

Los grupos de edad se determinan por registro y se agrupan según el próximo año escolar.

¿QUÉ PASA SI MI HIJO(A) NECESITA MEDICAMENTOS DURANTE EL CAMPAMENTO DE VERANO?

El campamento asegurará la medicación y la proporcionará según lo prescrito. Cualquier medicamento para su hijo(a) debe estar en el frasco original con la etiqueta de prescripción adjunta.

¿PUEDO INSCRIBIRME EL DÍA DEL CAMPAMENTO?

Se requiere preinscripción al campamento.

¿PUEDE MI HIJO(A) NADAR EN EL EXTREMO PROFUNDO DE LA PISCINA?

Todos los campistas se someterán a una prueba de natación para determinar su nivel de natación y si se les permite nadar en la parte más profunda.

¿HAY UN OBJETO PERDIDO SI MI HIJO(A) PIERDE ALGUNO DE SUS ARTÍCULOS PERSONALES?

Tenemos un Lost & Found ubicado en el vestíbulo de la iglesia de la instalación. El RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret no se hace responsable por artículos perdidos o robados.

¿CUÁL ES SU POLÍTICA DE REEMBOLSO?

Consulte la página Pago y Términos y condiciones.

¿CÓMO OBTENGO UN DESCUENTO? (SOLO PUEDE ELEGIR UNO)

Consulte la página de **Pago Y Términos Y Condiciones**.

¿TIENE PREGUNTAS ADICIONALES?

Póngase en contacto con la recepción para obtener más información.

Teléfono: 732.541.2333

Correo Electrónico: cscartertrwj@fitnessandwellness.org



PREGUNTAS FRECUENTES Y PRÁCTICAS Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

CAMPAMENTO DE VERANO 2021 PREGUNTAS FRECUENTES Y SEGURIDAD

¿CUÁL ES LA POLÍTICA DE MASCARILLAS?

Se requiere que todos los campistas usen una mascarilla / cubierta durante el día del campamento cuando estén adentro, excepto durante la hora del refrigerio, la hora del almuerzo y la hora de nadar. Se requiere que el personal use una mascarilla / cubierta durante todo el día cuando esté adentro y cuando no esté socialmente distanciado afuera, pero no cuando esté en la piscina.

No se recomienda el uso de mascarillas / cubiertas faciales para el personal o los campistas cuando (1) hacerlo inhibiría la salud del individuo, (2) el individuo se encuentra en un calor extremo al aire libre, o (3) el individuo está en el agua.

PRACTICAREMOS GRUPOS FIJOS O ASIGNADOS EN EL CAMPAMENTO.

Los campistas serán asignados a un grupo de campamento específico. El director del campamento se asegurará de que los grupos designados incluyan a los mismos campistas y personal todos los días en la mayor medida posible. Los consejeros del campamento restringirán la mezcla entre los grupos asignados y minimizarán el movimiento de los campistas entre los grupos. Si ocurren interacciones con otros grupos, el personal y los campistas mantendrán protocolos de distanciamiento social entre los grupos.

ACTIVIDADES DEL CAMPAMENTO Y USO DE EQUIPOS POR PARTE DE LOS CAMPISTAS.

El personal desinfectará todo el equipo deportivo, los patios de recreo y otros equipos especializados antes y después del uso de cada grupo. Se alentará a lavarse y desinfectarse las manos con regularidad durante el día y después de las actividades en las que se utilice el equipo. Las actividades están programadas para garantizar un distanciamiento social adecuado y un tiempo de desinfección adecuado entre cada grupo.

PRÁCTICAS Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

LAS SIGUIENTES SON LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD QUE SE TOMARÁN ESTE VERANO:

- A cada campista se le tomará la temperatura diariamente antes de ingresar a las instalaciones..
- Los consejeros usarán mascarillas / cubiertas cuando estén adentro.
- Los consejeros usarán una mascarilla / cobertores cuando estén afuera si no pueden distanciarse socialmente de otros grupos.
- Se requiere que los campistas usen una máscara / cubierta facial, excepto al comer, durante las horas de piscina y natación, y durante actividades al aire libre.
- Los campistas se lavarán las manos con frecuencia durante el día, después de cada actividad y antes de comer.
- Se observa que las actividades al aire libre tienen muchas menos probabilidades de provocar la transmisión del virus que las actividades en el interior. Como resultado, pasaremos el mayor tiempo posible al aire libre. Asegúrese de que su caravana venga con protector solar en aerosol y una botella de agua etiquetada con su nombre.
- Se usarán desinfectantes de grado médico registrados por la EPA (que están documentados como altamente efectivos contra COVID-19) completos con fungicidas, antimoho y virucida para la desinfección y limpieza continuas en el campamento.
- Se practicará el uso regular de la tecnología de pulverización electrostática. Esta tecnología utiliza la clasificación más alta de desinfectantes recomendada por los CDC y la OMS para tratar patógenos conocidos. Los rociadores limpian y desinfectan rápidamente áreas enteras y se utilizan en entornos públicos grandes para limpiar y desinfectar superficies y espacios públicos de alto contacto. La pulverización electrostática es una práctica nueva y muy eficaz en el control de infecciones.
- Hemos aumentado la cantidad de estaciones de desinfección de manos y estaciones de toallitas antivirales en todo el campamento. Todas las estaciones están claramente marcadas con señalización.
- Se solicita a todos que practiquen una buena higiene de manos lavándose o desinfectando las manos con regularidad, evitando tocarse la cara y practicando la etiqueta respiratoria adecuada al toser o estornudar.

El NJDOH ha publicado preguntas frecuentes sobre los estándares del campamento COVID-19 [AQUÍ](#). Estas preguntas frecuentes se actualizarán periódicamente a medida que recibamos más preguntas y evolucionen las circunstancias.



Camper's Name

HISTORIAL MÉDICO

INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE CUMPLEAÑOS	AÑOS	NIÑA O NIÑO
DIRECCIÓN LÍNEA 1	DIRECCIÓN LÍNEA 2	CIUDAD	ESTATAL	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO		

INFORMACION DEL MEDICO

NOMBRE DEL MÉDICO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	FAX
-------------------	--------------	----------	-----

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO MÓVIL	TELEFONO ALTERNATIVO
--------	----------	----------------	----------------------

CUESTIONARIO DE PREPARACIÓN PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA (PAR-Q)

- SÍ NO ¿Su médico le ha dicho alguna vez que tiene una afección cardíaca y que solo debe realizar la actividad física recomendada por su médico?
- SÍ NO ¿Siente dolor en el pecho cuando realiza actividad física?
- SÍ NO En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?
- SÍ NO ¿Pierde el equilibrio debido a los mareos o alguna vez pierde el conocimiento?
- SÍ NO ¿Tiene algún problema en los huesos o en las articulaciones que podría empeorar con un cambio en su actividad física?
- SÍ NO ¿Su médico le receta actualmente medicamentos (por ejemplo, píldoras de agua) para la presión arterial o la afección cardíaca?
- SÍ NO ¿Conoce alguna otra razón por la que no debería realizar actividad física?
- SÍ NO ¿Tiene asma?

Si el padre / tutor ha marcado "sí" en cualquiera de las anteriores, el campista debe tener el formulario de Autorización Médica completado por su médico para poder inscribirse en el campamento.



Camper's Name

HISTORIAL MÉDICO

DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO CARDÍACO	SÍ*	NO	FECHA	COMENTARIOS
Soplo cardíaco				
Prolapso de la válvula mitral				
Latidos cardíacos irregulares (rápidos, extra, salteados)				
¿Tiene antecedentes familiares de enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, accidente cerebrovascular, hipertensión, diabetes?				

DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO METABÓLICO	SÍ*	NO	FECHA	COMENTARIOS
Enfermedad de tiroides				
Tipo de diabetes I: _____ Type II: _____				
Enfermedad del riñón				
Anemia / cualquier condición de coagulación sanguínea				
Síntomas				
Dolor de pierna / pie o cualquier hinchazón				

DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO ORTOPÉDICO	SÍ*	NO	FECHA	COMENTARIOS
Factores de riesgo*				
Dolor de huesos o articulaciones que le impide realizar actividad física o cualquier afección ortopédica				
Cualquier dolor / malestar / condición de espalda (espalda baja, espalda media o área del cuello)				

DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO MISCELÁNEO	SÍ*	NO	FECHA	COMENTARIOS
Problemas respiratorios / pulmonares (asma, asma inducida por el ejercicio, bronquitis crónica, alergias, apnea del sueño)				
Epilepsia / convulsiones / convulsiones				
Hiperactividad / ADD / ADHD				
Infecciones frecuentes del oído.				
Operaciones / lesiones				
Enfermedad crónica				
Alergias a los alimentos				
Alergias a la medicación				
Alergias a las picaduras de abejas				
Alergias alimentarias				

Si el padre / tutor ha marcado "sí" para cualquier diagnóstico o ha notado tres o más factores de riesgo, el campista debe tener el formulario de Autorización Médica completado por su médico y un examen médico completado por la enfermera para inscribirse en el campamento.

_____/_____/_____
 FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO

 NOMBRE DEL MÉDICO (MEDICA)

 TELÉFONO



Camper's Name

HISTORIAL MÉDICO

Enumere los medicamentos actuales (medicamentos de venta libre y recetados); si no tiene ninguno, escriba "ninguno"

MEDICAMENTO	DOSIS	VECES AL DÍA	MOTIVO

ALERGIAS A MEDICAMENTOS

FOR STAFF USE ONLY (PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL)

Camper **IS** cleared to exercise. Received medical clearance with no restrictions.

_____ / ____ / ____
 CLEARANCE DATE EMPLOYEE INITIALS

Camper **IS** cleared to exercise **WITH RESTRICTION(S)** of:

_____ / ____ / ____
 CLEARANCE DATE EMPLOYEE INITIALS

Camper **IS NOT** cleared to exercise at this time.

Reason: _____

_____ / ____ / ____ _____ / ____ / ____ _____ AM/PM
 DATE NON-CLEARANCE EMPLOYEE INITIALS DATE PARENT/GUARDIAN NOTIFIED TIME

Camper **IS NOW** cleared to exercise.

Nurses/Trainers: All documentation must be dated and signed.

_____ / ____ / ____
 CLEARANCE DATE EMPLOYEE INITIALS

Received copies of immunization records.

_____ / ____ / ____
 DATE RECEIVED EMPLOYEE INITIALS



EXENCIÓN MÉDICA / EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PERMISO PARA RESPONDER A MENORES

_____/_____/_____
NOMBRE DEL CAMPER FECHA DE NACIMIENTO AÑOS

(Nombre del padre) _____ por la presente representa que ellos/ellos mismos no tienen conocimiento de ninguna condición física que haría que su hijo (nombre del niño/a) _____ no pueda participar en el programa del campamento. El padre/tutor además representa y promete que en caso de que su hijo(a) no pueda participar físicamente en el programa del campamento, ellos mismos notificarán inmediatamente al consejero del campamento por escrito.

El campista abajo firmante renuncia, libera y renuncia a todos y cada uno de los reclamos por responsabilidad y causas de acción, incluidas lesiones personales, daños a la propiedad o muerte por negligencia contra el RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret, sus empleados, propietarios, funcionarios, consejeros, instructores, asistentes, asociaciones afiliadas y agentes, que se presenten al campista, que surjan de la participación del campista en el programa de campamento de la instalación.

El campista (y el(los) padre(s)/tutor(es) del campista, si corresponde) comprenden y reconocen que las actividades del programa del campamento son actividades inherentemente peligrosas, que pueden resultar en lesiones físicas y/o emocionales graves, discapacidad o muerte, y pueden surgir daños de allí, y que el campista (y los padres/tutores del campista, si corresponde) tiene/tiene pleno conocimiento de estos riesgos. Al registrarse para el programa de campamento en RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret, el campista abajo firmante (y los padres o tutores legales del campista, si corresponde) consienten explícitamente a dicha actividad peligrosa y asumen todos y cada uno de los riesgos, y cualquier responsabilidad que surja de o en conexión con el programa del campamento y las actividades ofrecidas por, a través y en asociación con el programa del campamento ofrecido por RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret.

Entiendo que RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret se reserva el derecho de rechazar la solicitud de cualquier individuo basado en la violación previa de cualquier regla o reglamento del RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret, incluido, entre otros, el saldo pendiente anterior o cualquier conducta pasada que, en opinión de la Administración, sea perjudicial para el bienestar, el buen orden y el carácter del Centro y sus Miembros.

En caso de una emergencia o incidente, yo (nombre del padre/tutor) _____ doy permiso al personal del RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret para evaluar, responder y notificar a los Servicios Médicos de Emergencia (EMS) si es necesario para (nombre del niño/a) _____, hasta el momento en que uno de los padres pueda ser notificado y/o llegar a nuestras instalaciones.

Soy el padre/tutor legal de (nombre del niño/a) _____. He leído y entiendo la renuncia, la liberación y el acuerdo de consentimiento informado en su totalidad. Entiendo que renuncio a ciertos derechos al firmarlo voluntariamente y, sin embargo, acepto estar sujeto a sus términos y doy mi consentimiento para que mi hijo(a)/pupilo participe sabiendo todo lo anterior.

_____/_____/_____
NOMBRE DE PADRE FIRMA DEL PADRE FECHA



PHYSICIAN STATEMENT + CLEARANCE FORM

SOLO PARA USO MÉDICO

Esta sección debe ser completada por el médico de su hijo(a) y devuelta a nuestro personal.

Dear Doctor _____,

We are pleased to inform you that your patient _____ has decided to participate in the RWJ Rahway Fitness & Wellness Center at Carteret camp program. We ask that you kindly complete the form and **RETURN IT TO YOUR PATIENT OR FAX TO: 732.541.2968 AT YOUR EARLIEST CONVENIENCE.**

At the RWJ Rahway Fitness & Wellness Center at Carteret, our camper's safety is our primary concern. For that reason, we ask that medical clearance be obtained for anyone under 18 years of age, and anyone with a history of or are currently being treated for any disease, condition, illness or injury that may impair your patient's ability to participate in camp.

When your patient receives this release it will enable them to begin their camp program without delay. We thank you for your input and if you have any questions concerning our program, please do not hesitate to call our Nursing or Receptionist.

- I concur with my patient's participation with no restrictions.
- I concur with my patients participation with the following restrictions:

- I do not concur with my patient's participation in a supervised camp program. *(If checked, your patient will not be allowed to participate in our camp program until cleared by a physician.)*

Reason: _____

PHYSICIAN'S PRINTED NAME

PHYSICIAN'S SIGNATURE

DATE

Por la presente doy mi permiso para divulgar cualquier información pertinente de cualquier expediente médico al personal del RWJ Rahway Fitness & Wellness Center en Carteret.

NOMBRE DEL CAMPER NIÑO(A)

FECHA DE NACIMIENTO AÑOS

NOMBRE DEL PADRE

FIRMA DEL PADRE

FECHA

También aceptaremos una copia del formulario de autorización médica del año escolar 2020-2021.