



# Camp Create: A Wild Symphony - July 15 - 19, 2024

## Campamento Creación - Una Sinfonía Salvaje

### Registration Form/Forma de matrícula

One form per child/Una por cada niño

#### CAMPER INFORMATION:

Name/Nombre: First/Primer \_\_\_\_\_ Last/Apellido \_\_\_\_\_

Gender/Genero: Girl/Niña \_\_\_\_\_ Boy/Niño \_\_\_\_\_ Non-Binary/No Binario \_\_\_\_\_

Birthdate/Fecha de nacimiento: Month/Mes \_\_\_\_\_ Day/Día \_\_\_\_\_ Year/Año \_\_\_\_\_

School/Escuela: \_\_\_\_\_

Grade/Grado (as of September 2024): \_\_\_\_\_

Non-medical Food Restrictions (if any)/Restricciones de comida no médicas (si hay):  
\_\_\_\_\_

T-shirt size (circle one)/Talla de camisa (indique uno):

Youth/Niño: S M L XL Adult/Adulto: XS S M L XL XXL

Did your child attend Camp Create in 2023? ¿Asistió su hijo(a) a Campamento Creación en 2023? Yes/Sí \_\_\_ No \_\_\_

#### PARENTS or GUARDIANS INFORMATION/INFORMACION DE PADRE o MADRE o GUARDIANOS:

##### Parent/Guardian #1[Padre/Madre/Guardián #1]:

Name/Nombre: First/Primer \_\_\_\_\_ Last/Apellido \_\_\_\_\_

Address/Dirección de casa: Street/Calle \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ Zip Code/Código postal: \_\_\_\_\_

\*\*Signature/Firma \_\_\_\_\_

Sign here/Firme aquí

Relationship/Relación: \_\_\_\_\_ \*\*Date/Fecha: \_\_\_\_\_

What is your cell phone number? ¿Cuál es su número de teléfono celular? ( ) \_\_\_\_\_

##### Parent or Guardian #2 (if none, write "none")/Padre o madre o guardian #2 (si no hay, ponga "ninguno"):

Name/Nombre: First/Primer \_\_\_\_\_ Last/Apellido \_\_\_\_\_

Address/Dirección de casa: Street/Calle \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ Zip Code/Código postal: \_\_\_\_\_

\*\*Signature/Firma \_\_\_\_\_

Sign here/Firme aquí

Relationship/Relación: \_\_\_\_\_ \*\*Date/Fecha: \_\_\_\_\_

What is your cell phone number? ¿Cuál es su número de teléfono celular? ( ) \_\_\_\_\_

Registration Fee/Cuota de inscripción: \$25.



# Camp Create - A Wild Symphony - July 15 - 19, 2024

## Campamento Creación - Una Sinfonía Salvaje

Medical and Emergency Release Form  
Comunicado de Formulario Medica y de Emergencia

Name of Camper/**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

Does your child use or have/**Usa su hijo o tiene:**

- Epi-pen: Yes/**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_
- Asthma inhaler/**Inhalador de asma:** Yes/**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

Date of last tetanus shot/**Fecha del último tiro tetánico:** \_\_\_\_\_

List of current medications [if none, write "none"]/**Lista de medicinas que toma ahora (si no hay, escribe "ninguna"):**

\_\_\_\_\_

Food and other allergies [if none, write "none"]/**Comidas y otras alergias (si no hay, escribe "ninguna"):**

\_\_\_\_\_

Emergency contact/**Contact de emergencia:**

Name/**Nombre:** \_\_\_\_\_ Relationship/**Relación:** \_\_\_\_\_

Phone/**Telefono:** ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

### EMERGENCY MEDICAL RELEASE/ Comunicado de Emergencia Médica:

I/we, the parent(s) or legal guardian(s) of \_\_\_\_\_, a minor, hereby authorize and consent to any x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or special supervision of any licensed medical personnel on staff of any licensed hospital. This authorization is given in advance of any specific diagnosis, treatment, or hospital care required, but is given to provide authority and power to render care, which is deemed advisable in the best judgment of the physician.

Yo/nosotros el padre (los padres) o guardián legal de \_\_\_\_\_, un menor, aquí autoriza y consiento que  
(nombre de estudiante)

un examen de rayos equis, una diagnosis anasetética, médica o cirúrgica o tratamiento y cuidado en un hospital cuando sea aconsejable, , se haga bajo la supervisión general o especial del personal licenciado y autorizado de cualquier hospital licenciado. Esta autorización se da en avance de cualquier diagnosis específica, tratamiento o hospitalización requerida, pero se da para proveer autorización y poder para dar cuidado, cuando sea recomendable en el mejor juicio del médico.

Please list (if none, write "none")/**Por favor, de una lista (si no hay, escriba "ninguno"):**

- Medical insurance carrier (company name)/**Seguro medico, (nombre de la compania):**

\_\_\_\_\_

- Policy/group number (**Poliza/numero del grupo**): \_\_\_\_\_

- Family doctor or clinic (name)/**Medico de la familia o nombre de la clinica:** \_\_\_\_\_

- Phone number (include area code)/**Numero de telefono (incluya el codigo area):** ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**SIGNATURE/FIRMA:** Parent or guardian/**Firma de padre o madre guardián:**

\_\_\_\_\_

β Sign here/**firme aquí**

Relationship/**Relación:** \_\_\_\_\_ Date/**Fecha:** \_\_\_\_\_



# Camp Create – A Wild Symphony – July 15 - 19, 2024

## Campamento Creación - Una Sinfonía Salvaje

Parent/Guardian Audio/Photo/Video Release Form

### Formulario de Permiso para Padre/Guardiano para Permitir/Audio/Foto/Video

I give St. Stephen's Episcopal Church permission to take photographs, video, and/or record the voice of my child \_\_\_\_\_, a minor, and to use those images and recordings for camp/church publicity, grant reporting and other similar purposes in print and online.

**Stephen's Episcopal Church permiso para tomar fotografías, video, y / o grabar la voz de mi hijo \_\_\_\_\_, un menor de edad, y utilizar esas imágenes y grabaciones para el campamento / publicidad de la iglesia, la presentación de informes de subvención y otros fines similares en la impresión y en línea.**

**SIGNATURE/FIRMA:** *Parent or guardian/Firma de padre o madre o guardián:*

\_\_\_\_\_

Sign here/**firme aquí**

Relationship/Relación: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_