



Crear un perfil para la familia y mantenerlo para los próximos años!

Con nuestro sistema nueva, puede:

- Registra sus niños en línea y crear un perfil para cada uno
- Establecer un plan de pagos para pagar EN LINEA y siga la cantidad de la matrícula que se le debe
- Tener acceso a nuestro Camp Blog para noticias sobre lo que está ocurriendo

Para empezar, visitar willowbrookartscamp.org!

Si todavía quiere usar las formas de papel, usar el otro lado de esta página. Su información entrará en nuestro sistema nueva. La más información que su entrará, la más precisa será. A veces es difícil leer la escritura.

Visita willowbrookartscamp.org para tratar nuestro proceso de registro nuevo!

2017 WILLOWBROOK FORMA DE REGISTRO PARTE A

P.O. Box 3546, Tualatin, OR 97062 503-691-6132
 26 de Junio -- 4 de Agosto 2017

IMPORTANTE: Su PIN de 6 dígitos dentro de nuestro sistema y entrará por el personal

**Escriba con pluma. Esta forma Debe ser muy clara. Haga copias Extras para cada estudiante adicional
 RECUERDE QUE debe llenar UNA FORMA por ESTUDIANTE**

Nombre del Estudiante _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento (m/d/a) _____ Sexo _____
 Tel.Casa _____ Direccion _____
 Ciudad _____ Estado _____ ZiP _____ Escuela _____
 Dias Completos _____
 Medios Dias _____

*El NIDO de las ARDILLAS (Edad 3 y 4) tiene cupo limitado y se llena con frecuencia, Les pedimos que nos proporcionen los días especificos . Recuerde que en esta area Estamos sujetos a la disponibilidad de un sitio constantemente.

INFORMACIÓN DE LOS PADRES
(Por favor, use una dirección si padres / tutores viven juntos)

Padre/Tutor 1 _____ Ocupacion _____
 Tel. Casa _____ Empleador _____
 Tel.Celular _____ Tel. Trabajo _____
 Dirección De Envío _____ Dirección principal del Niño Si No
 E-mail _____

Padre/Tutor 2 _____ Ocupacion _____
 Tel. Casa _____ Empleador _____
 Tel.Celular _____ Tel. Trabajo _____
 Dirección De Envío _____ Dirección principal del Niño Si No
 E-mail _____

Este estudiante se ha registrado en Willowbrook antes. Si _____ No _____
 Si la respuesta es si, Ha cambiado su direccion ? Si _____ No _____

Willowbrook no dar o vender información personal

INFORMACIÓN DE PAGAR

Tipo de pago: PayPal en línea Un cheque Efectivo Tasas de matricula: Estándar Subvencionado

Tarifa estándar	HOJA DE PAGO	Tarifa subvencionada
No. de semanas completas con días completas ___ x \$260 \$ _____	No. de semanas completas con días completas ___ x \$230 \$ _____	No. de semanas completas con días completas ___ x \$230 \$ _____
* Cuarto de la tarifa semanal julio ___ x \$208 \$ _____	* Cuarto de la tarifa semanal julio ___ x \$184 \$ _____	* Cuarto de la tarifa semanal julio ___ x \$184 \$ _____
No. de días completos ___ x \$54 \$ _____	No. de días completos ___ x \$48 \$ _____	No. de días completos ___ x \$48 \$ _____
No. de semanas completas con días medios ___ x \$130 \$ _____	No. de semanas completas con días medios ___ x \$115 \$ _____	No. de semanas completas con días medios ___ x \$115 \$ _____
* 4 de julio de precios semanal ___ x \$104 \$ _____	* 4 de julio de precios semanal ___ x \$92 \$ _____	* 4 de julio de precios semanal ___ x \$92 \$ _____
No. de días medios ___ x \$27 \$ _____	No. de días medios ___ x \$24 \$ _____	No. de días medios ___ x \$24 \$ _____
Una semana con el escuento especial \$130 \$ _____	Registrar por familia \$25.00 \$ _____	Registrar por familia \$25.00 \$ _____
(Tiene que calificar. Detalles de calificación en el página de "costos" del folleto) \$ _____	PAGO TOTAL POR ESTE NIÑO	PAGO TOTAL POR ESTE NIÑO
6 semanas por \$1,380 (debido antes del 1 de junio) \$ _____		
Registrar por familia \$25.00		
PAGO TOTAL POR ESTE NIÑO		

Pago: Pague por favor el costo de inscripción de \$25 por familia y la matrícula para la primera semana de asistencia más cualquier descuento especial semana. Incluya el nombre completo y edad de cada niño para el que se realiza el pago en el cheque o formulario en línea.

La cuota de inscripción y matrícula para la primera semana de asistencia de su hijo debe ser pagada cuando se registre. Estos tienen que acompañar el formulario de inscripción.

- Doy mi permiso para que mis hijos salgan en las fotografías del Programa de Willowbrook. -

- ¿Quieres un recibo? Los recibos se enviarán en agosto.
- Estoy incluyendo una donación deducible de impuestos de \$ _____ (impuestos #93-0722365)
- Would you like to know about volunteer opportunities at Willowbrook? Tel./Email: _____

¿Cómo se enteró de nosotros? Amigo Sitio web Folleto / Aviador Evento Revista / Periódico _____
 Internet _____ Escuela _____ Subasta _____ Otro _____

Padre/Tutor Firma: _____ **Fecha:** _____

POR FAVOR FIRME Y FECHA LOS FORMULARIOS. HACER LAS FORMAS NO GRAPAR. GRACIAS!

WILLOWBROOK 2017 FORMA PARTE B: MEDICA 26 de Junio - 4 de Agosto 2017

P.O. Box 3546, Tualatin, OR 97062 503-691-6132

Escriba con pluma. Esta forma Debe ser muy clara. Haga copias Extras para cada estudiante adicional.

RECUERDE QUE ES UNA FORMA por ESTUDIANTE.

Nombre del Estudiante _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento (m/d/a) _____ Sexo _____

Direccion _____

Ciudad _____ Estado _____ ZIP _____ Tel. Casa _____

Madre/Guardian _____ Tel. Casa _____

Tel. Celular _____ Tel. Trabajo _____

Padre/Guardian _____ Tel. Casa _____

Tel. Celular _____ Tel. Trabajo _____

Ultima inmunizacion (vacuna) deTetanos: (Sea especifico: mes y año) _____ ninguno

Alergias: Haga una lista de cada alergia, describiendo las reacciones y el tratamiento (adjunte otra hoja de ser necesario)

Medicamentos _____ Abejas/Insectos _____ Animales _____

Comidas _____ Plantas/Polen/Fiebre de heno _____

Otros _____

Historial de SALUD:

Asma Diabetes Presion Alta Desmayos Convulsiones Epilepsia

ADD/ADHD Problemas del corazon Hemorragias Dolores de cabeza Riñones enfermos **Otra** _____

Nuestra meta es lograr una experiencia positive para Todos, puede ayudarnos mucho si nos proporciona informacion sobre su hijo: Su salud fisica y emocional, su conducta y su salud mental (adjunte otra hoja de ser necesario).

Medicamentos Actuales: escriba las medicinas, dosis e instrucciones de administracion durante el campamento (adjunte otra hoja de ser necesario). *Todas las mdicinas, vitaminas, etc. DEBEN entregarse a la Enfermera del Campamento.* DEBEN estar en su Envase original, con instrucciones especificas de uso. Cada envase debe traer el nombre del paciente.

Medicamento _____ Para: _____

Dosis _____ Cuando (Horas): _____

Medicamento _____ Para: _____

Dosis _____ Cuando (Horas): _____

Tratamiento: Lo contactaremos de inmediato si su hijo tiene temperature, diarrea, o vómito.

Por favor indique cuales puede administrarle la Enfermera del Campamento de ser Necesario.

Ibuprofen (Advil, Motrin) Unguento Antiseptico - Para piquetes de insecto Gotas para ojos (Saline, Opticon)

Tylenol (polysporins, Neosporin) Antihistaminico(piquetes) Oragel (dientes y boca)

Midol Antiseptico Solucion Antihistaminico (Benadryl) Antiacidos (Tums)

Pastillas para la tos Gel para quemaduras Poison oak (ortigas) Anti-diarrea (Immodium)

Decongestionante Filtro Solar Quemaduras de sol (Solarcaine, Lidocaine)

Contactos en caso de Emergencia

Nombre: _____ Parentesco _____ Tel./celular _____

Nombre: _____ Parentesco _____ Tel./celular _____

Familiar mas cercano: _____ Tel./celular _____

Doctor: _____ Tel./celular _____

Seguro Medico: _____ Miembro # _____ Grupo # _____

Hospital Legacy Meridian Park Consentimiento en caso de EMERGENCIA

Si no estoy disponible para dar consentimiento formal a las autoridades en el caso de una emergencia, esta forma que ha sido llenada y firmada por mi, acompañara a mi hijo al Hospital Legacy Meridian Park para que reciba atencion medica inmediata.

Yo autorizo al Personal de **WILLOWBROOK** para que transporte a mi hijo con mi consentimiento y en mi ausencia para que se le brinde el tratamiento medico y/o quirurgico que se requiera durante el horario del Campamento., **DEL 26 de JUNIO, hasta el 4 de AGOSTO del 2017.**

Nombre del Estudiante _____

Padre/Tutor Firma _____

Fecha _____

POR FAVOR FIRME Y FECHA LOS FORMULARIOS. HACER LAS FORMAS NO GRAPAR. GRACIAS!

2017 Willowbrook Forma de Registro Parte C

P.O. Box 3546, Tualatin, OR 97062 503-691-6132

INFORMACION IMPORTANTE SOBRE SALIDA Y RECOGIMIENTO del CAMPAMENTO

Por favor, mantenga esta página de información para copiar y referencias futuras!

Como parte de nuestro esfuerzo para proveer la experiencia más segura posible, necesitamos un Seguro PIN Familiar (Número de Identificación Personal) y una Hoja de Recogimiento con la fecha y la firma del chofer autorizado para recoger. Cada padre y persona autorizada asignará un PIN único para recoger todos niños registrados de la misma familia cercana.

PIN Direcciones:

1. Cada guardian asignará un PIN de 6 dígitos- contactará con su PIN
2. Entraremos su PIN asignado en la Hoja de Recogimiento debajo y mantenerlo en los archivos a la recepción
3. Cada persona en la Hoja también va a recibir un PIN personal que van a entrar en las hojas (vea abajo)

Hoja de Recogimiento Direcciones:

1. Una persona en la forma de autorización abajo tiene que entrar el PIN en una Hoja nueva que se lista cada niño siendo recogido cada vez que el/ella está deja de campamento. Hojas utilizadas serán conservados para los archivos de Willowbrook.
2. Hojas tienen que incluir: la fecha, nombres y firmas claramente impresas, su PIN, y nombre de cada niño registrado con este PIN
3. Coches Compartes: Necesitará una Hoja y PIN separada para cada familia para recoger niños de más que una familia



AVISO: se recomienda que prepare su Hoja de Recogimiento antes de que llegue al estacionamiento. Formas extras estarán disponibles con personal del estacionamiento, en la recepción, o en nuestro sitio web.

Hoja de Recogimiento:

Por favor, haga suficiente copias para usar diariamente durante el tiempo de que sus hijos estén inscritos en el campamento.

Fecha: _____	Nombre del chofer _____ _____ _____	Escrito: _____	Firma: _____	Edad _____ _____ _____	Nombre del niño _____ _____ _____	PIN FAMILIAR: _____
--------------	--	----------------	--------------	---------------------------------	--	---------------------

**✂ SEPARAR AQUÍ Y REGRESAR CON EL PAGO, FORMAS DE MÉDICO Y REGISTRO, PARTE A
POR FAVOR NO ENGRAPEN LAS FORMAS JUNTAS!**

IMPORTANTE: Su PIN de 6 dígitos dentro de nuestro sistema y entrará por el personal

Forma de Recogimiento Autorizado (por favor escriba claramente – una para cada familia apellido)			
Nombres del Estudiante	Edades	Otra persona autorizada para recoger	PIN
_____	_____	Nombre 1: _____ Teléfono: _____	1. _____
_____	_____	Nombre 2: _____ Teléfono: _____	2. _____
_____	_____	Nombre 3: _____ Teléfono: _____	3. _____
_____	_____	Nombre 4: _____ Teléfono: _____	4. _____
Guardián 1: _____ Guardián 2: _____ Teléfono: _____ Tel Trabajo: _____		Guardián 1: PIN _____ Guardián 2: PIN _____ SÓLO PARA USO DE OFICINA	SÓLO PARA USO DE OFICINA

Padre/Tutor Firma: _____ **Fecha:** _____

POR FAVOR FIRME Y FECHA LOS FORMULARIOS. HACER LAS FORMAS NO GRAPAR. GRACIAS!