



# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ACAMPAMENTO TERRA MARÉ

\*OBSERVAÇÃO: A carteirinha de vacinação deve acompanhar este formulário no momento do registro.

A inscrição não será aceita se o formulário estiver incompleto.

## INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE

Sobrenome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade/Estado/CEP: \_\_\_\_\_

Masculino ( ) Feminino ( ) Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Ano escolar que irá iniciar em setembro 2019: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome dos Pais/Guardião Legal: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nome dos Pais/Guardião Legal: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**CONTATO DE EMERGÊNCIA /INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL QUE IRA BUSCAR A CRIANÇA** (além dos nomes listados acima)(Por favor, liste qualquer pessoa que você autoriza que busque seu filho e um documento com foto será exigido no momento da que irá buscar.)

1. Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2. Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## HISTÓRICO DE SAÚDE (Inclua páginas adicionais se necessário)

Médico: \_\_\_\_\_ Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Por favor liste qualquer alergia a picadas de insetos, alimentos, medicamentos, etc.: \_\_\_\_\_

Por favor, liste todos os medicamentos (incluindo inaladores) que o participante está usando: \_\_\_\_\_

Indique se o seu filho está sob os cuidados de um médico para qualquer uma das seguintes condições (*marque todas as que se aplicam*):

Convulsões Infecção de Ouvidos Diabetes Insetos/Alergia/Sensibilidade

Alergia a Penicilina Asma ADD/ADHD Outros: \_\_\_\_\_

Recomendações e/ou restrições durante o acampamento: \_\_\_\_\_

Informação adicional de saúde: \_\_\_\_\_

Seguradora: \_\_\_\_\_ N° da Apólice #: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Como exigido pelo Conselho de Saúde, seu filho não será permitido no acampamento sem um registro completo de imunizações (assinado e datado pelo médico ou enfermeira), incluindo:

Até a idade de 5 anos, todas as crianças devem ter 5 doses de DTP ou DTaP, MMR e poliomielite, e vacinas de IPV

Aos 12 anos, as crianças também precisam de 3 doses de hepatite B, varicela e um reforço da vacina Td

## AUTORIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA E RENÚNCIA DE RESPONSABILIDADE:

Dou permissão para meu filho participar de todas as atividades do acampamento, transporte de rotina, viagens de campo, atividades especiais longe das instalações e atividades relacionadas à água que ocorram em águas com mais de dois (2) pés de profundidade.

Eu dou permissão para usar quaisquer fotos tiradas do meu filho durante a participação no acampamento para fins promocionais

Eu dou permissão para todas as pessoas listadas neste formulário para pegar meu filho e/ou ser contatado se eu não puder ser encontrado.

Eu entendo que as taxas de acampamento não incluem seguro de saúde e acidentes, e eu serei responsável por qualquer e todos os encargos ocorridos para tratamento médico imediato.

Por meio deste documento permito que o pessoal médico selecionado pelo acampamento ordene radiografias, exames de rotina e tratamento para o meu filho.

No caso de eu não poder ser encontrado em uma emergência, eu também permito que o médico selecionado pelo pessoal do acampamento para hospitalizar, garantir o tratamento adequado e para aplicar a injeção e/ou anestesia e/ou cirurgia para o meu filho como mencionado acima. Eu também dou permissão para o atendimento médico de rotina para o meu filho pelo acampamento. Este formulário pode ser fotocopiado para uso fora da propriedade do acampamento.

Li e entendi o Formulário de consentimento dos pais / responsáveis, as Diretrizes de gerenciamento do comportamento, informações gerais e Manual da família

Assinatura do Pai/Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

atendimento normal é por 4:00 da tarde cada dia. Se seu filho não for pego por volta das 4:00 da tarde, você será cobrado atendimento prolongado a um custo de US \$ 10,00 por ocorrência.

atendimento prolongado à tarde é realizado às 17h15 todos os dias (você deve estar pré-cadastrado). Se seu filho não for pego por volta das 17h15, será cobrada uma taxa de US \$ 5,00 por cada minuto após as 17h15. Esta política será aplicada

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número da Camiseta, *circule um*: Infantil (S) Pequeno, (M) Médio, (G) Grande - Adulto (S) Pequeno, (M) Médio, (G) Grande, (EX) Extra Grande

Quantos anos você tem no nosso programa de acampamento de verão? *(Por favor circule)*

1 Vez!            1 Verão 2 Verões            3 ou mais verões

**POR FAVOR, MARQUE A CAIXA CORRESPONDENTE PARA CADA SEMANA DE ACAMPAMENTO EM QUE VOCÊ GOSTARIA DE SE REGISTRAR**

Camp Terra Mare	FEES M=Member P=Public	Week 1 June 24-28	Week 2 July 1-5*	Week 3 July 8-12	Week 4 July 15-19	Week 5 July 22-26	Week 6 Jul 29 - Aug 2	Week 7 Aug 5-9	Week 8 Aug 12-16	TOTAL
Weekly Registration	M \$255 P\$305									
2019 Taxa de registro	\$15									\$15
Cuidados Prolongados	FEES (full week, 5 days)	Week 1 June 24-28	Week 2 July 1-5*	Week 3 July 8-12	Week 4 July 15-19	Week 5 July 22-26	Week 6 Jul 29 - Aug 2	Week 7 Aug 5-9	Week 8 Aug 12-16	TOTAL
AM 8:00-9:00 (manhã)	\$30									
PM 4:00-5:15 (tarde)	\$35									
AM & PM Care	\$60									
<b>Desconto irmão</b>										<b>TOTAL</b>
Várias crianças	Irmãos recebem um desconto de US \$ 5 por criança por semana									-
<b>PAYMENT INFORMATION (Para ser preenchido pelos Serviços aos Membros)</b>										
Total Camp Fees (sum of all weeks + extended care - discount if applicable):										\$
Balance Due at time of Registration (\$15 registration fee + \$25 non-refundable deposit per week attending):										\$

*\*Não haverá acampamento no dia 4 de Julho, o valor para a semana de acampamento é rateado na inscrição.*

## TAXAS DE ACAMPAMENTO E DEPÓSITO

O saldo das taxas de acampamento é devido 2 semanas antes do início de cada semana de acampamento. O depósito para cada semana é aplicado para a taxa total do acampamento. Um aviso escrito de 2 semanas é necessário se você deseja retirar seu filho do acampamento. As mensalidades, menos a taxa de inscrição de US\$ 10 e o depósito de US\$ 25 por semana, serão reembolsadas se o aviso for recebido duas semanas antes da sessão de acampamento do seu filho. Consulte o Manual da Família para obter a política de reembolso total.

Inicial: \_\_\_\_\_

## FORMA DE PAGAMENTO

*(Por favor circule):* Cheque      Dinheiro      Cartão de Crédito (Por favor circule: Mastercard, Visa, AMEX, Discover)

Bandeira: \_\_\_\_\_ N° do cartão: \_\_\_\_\_ Data exp.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CVV: \_\_\_\_\_

Número da Conta: \_\_\_\_\_ Routing N°: \_\_\_\_\_

Endereço de cobrança: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado/Cep: \_\_\_\_\_

Nome no cartão: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Por favor, indique a forma de pagamento e rubrique para que seja aprovado:**

Pagamento integral (cheque / ordem de pagamento) incluído neste formulário de inscrição.

Iniciais: \_\_\_\_\_

Pagamento total cobrado no cartão de crédito ou na conta bancária listados acima.

Iniciais: \_\_\_\_\_

### Pagamentos semanais programados:

Depósito incluído (cheque / ordem de pagamento). Iniciais: \_\_\_\_\_

Depósito cobrado no cartão de crédito ou na conta corrente acima. Iniciais: \_\_\_\_\_

Eu aprovo o desconto de saldos semanais a ser agendado para ser cobrado duas semanas antes de cada data de início através do cartão listado acima: Iniciais: \_\_\_\_\_

**ENVIE A CARTEIRA DE VACINAÇÃO COMPLETA PARA:**

Endereço:

YMCA of MV

Attn: Summer Camp

111R Edgartown VH Rd.

Vineyard Haven, MA 02568

E-mail: Camp@ymcamv.org