

Celebración #21 Área de Houston
Aplicación de Participante
Campamento Cho-Yeh, Livingston, Texas
4-6 de agosto, 2017

Las aplicaciones se procesan en el orden en que se reciban. Hay un número limitado disponible para participantes así que por favor, envíe su solicitud pronto.

*La fecha límite para recibir solicitudes de participante es **26 de julio, 2017.***

Nombre _____ Apodo _____
M/F _____ Fecha de nacimiento _____ Tamaño de playera _____
Dirección residencial _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____
Correo electrónico _____
Teléfono de la casa _____ Teléfono celular _____
Escuela _____ Grado _____ Año de Graduación de HS _____
Nombre y ciudad de la iglesia a que asistes _____
¿Quién te animo a participar en este campamento? _____
Nombre de los Padres _____
Correo electrónico de los Padres _____ Teléfono celular de los Padres _____
Pasatiempo e interés _____

Celebración es una oportunidad para explorar tu fe y encontrarte con el amor de Cristo. Al participar de la Celebración #21 del área de Houston, aceptas:

- ◆ exhibir un comportamiento Cristiano apropiado y participar activamente en las actividades durante el campamento
- ◆ abstenerse de uso de drogas ilícitas, medicamento no prescrito, alcohol, o productos de tabaco
- ◆ aceptar y respetar las decisiones de los líderes adultos durante el campamento

¡Estamos emocionados de que desees participar en la Celebración y esperamos verte allí!

Firma de participante _____ Fecha _____

Firma del Padre/Guardian _____ Fecha _____

Nombre del Padre/Guardian (favor usar letra de molde) _____ Teléfono del hogar _____

Padres/Encargado: Favor de leer la información para los padres y complete la parte del Consentimiento de los Padres en la parte posterior de la aplicación.

Devuelva la aplicación con un cheque por \$140.00 pagadero a Houston Presbyterian Pilgrimage a:

Carol Hunt, Houston Area Celebration Registrar, 4426 Vandermere Court, Kingwood, TX 77345

registrar@houstonareacelebration.org ; Teléfono: 281-352-3365

La aplicación no se procesan hasta que el pago sea recibido o puede solicitar una beca.

Quisiera solicitar una beca parcial. (**Un pago mínimo es requerido de todos los aplicantes.**) – **¡Favor de comunicarse con la registradora si va a solicitar una beca!**

Información a los Padres

El costo total de Celebración #21 es de \$140. Con este formulario, envíe cheque por \$140.00 pagadero al Houston Presbyterian Pilgrimage con la anotación "Celebración #21 Aplicación de Participante." Si el estudiante está en necesidad de una beca, por favor marque la casilla al frente de este formulario. Becas totales y parciales están disponibles y son confidenciales. La registradora discutirá este asunto con usted. El alumno no necesitará traer dinero adicional. Dependiendo del área donde viva, transportación local al campamento será proporcionada. Antes de la fecha, se proporcionarán más detalles sobre el campamento.

Consentimiento de los Padres (Requerido)

Participante _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Los firmantes dan permiso para que nuestro hijo(a), _____, asista y participe en las actividades patrocinadas por Houston Presbyterian Pilgrimage Council.

Es importante que los padres proveen o hagan los arreglos por adelantado de tener otro adulto responsable o joven adulto que proveen transportación para su hijo(a) a su casa desde el Campamento Cho-Yeh después del servicio de clausura del domingo en la tarde. Los abajo firmantes dan permiso para que nuestro hijo(a) viajen en cualquier vehículo designado por el adulto en quien se ha delegado el cuidado del menor durante las actividades patrocinadas por Pilgrimage Presbiteriano de Houston.

Autorizo a mi joven para ser transportado por otro joven en el viaje de regreso. Sí No [FAVOR DE MARCAR UNO]. En caso afirmativo, el nombre del joven autorizado para proporcionar transporte a mi hijo(a) es.

_____.

Autorizamos a un adulto, a quien el cuidado del menor ha sido delegado, en dar su consentimiento para que el menor reciba cualquier examen de radiografía, anestésico, médico, quirúrgico o dental de diagnóstico o tratamiento, y atención hospitalario, a ser procesado el menor bajo la supervisión general o especial y en el Consejo de algún médico o dentista licenciado bajo las disposiciones de la ley de práctica médica o por el personal médico de un hospital con licencia, si tal diagnóstico o tratamiento se procesa en la oficina de dicho médico o en dicho hospital.

El abajo firmante será responsable y acuerdo pagar todos los costos y gastos incurridos en relación con tales servicios médicos y odontológicos prestados al niño mencionado en virtud de esta autorización. (Adjuntar copia de la tarjeta del seguro)

TODOS los contactos de emergencia y números de teléfono _____

Por favor liste todas las alergias incluyendo alergias alimentarias _____

Por favor enumere todos los medicamentos y dosis su estudiante necesita tomar durante el fin de semana:

(Por favor dirija estudiante a dar cualquier medicamento e información detallada de dosis a un supervisor adulto a su llegada al campamento.)

Compruebe si su juventud tiene alguno de los siguientes:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Problemas de asma pulmonar | <input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo | <input type="checkbox"/> Linfático |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Aparato locomotor |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiaca | <input type="checkbox"/> Trastorno alimentario | <input type="checkbox"/> Otra _____ |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Gastrointestinal | |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión | <input type="checkbox"/> Genitourinarias | Tétanos actualizados |
| <input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos | <input type="checkbox"/> Hematológica | Sí No (círculo uno) |

Si fuera necesario para nuestra (mi) hijo regrese a casa debido a razones médicas, la falta de un comportamiento adecuado u otra razón, los abajo firmantes transportará nuestra (mi) hijo en casa desde el lugar de retiro o asumir todos los costos de transporte.

En el caso de un accidente que resulta en lesiones o pérdida, yo específicamente de acuerdo en indemnizar Celebración del Área de Houston, Pilgrimage Presbiteriano de Houston y sus voluntarios y agentes de cualquier responsabilidad por tales accidentes, lesiones o pérdida para nuestra (mi) hijo que ocurre en el fin de semana de retiro incluyendo el transporte desde y hacia el fin de semana.

Autorizo los adultos/jóvenes de "Celebration" hacer uso de fotos o videos tomados durante el fin de semana de los participantes y darles publicidad para futuros fines de semana. **(Firma del padre requerido)**

NOTA: Una Asunción adjunta de la forma de exención de Riesgo se requiere por Camp Cho-Yeh y también debe ser firmada por un padre y enviada con este formulario de inscripción.

Padre/Tutor Legal

Fecha

o

Madre/Tutor Legal

Fecha



GROUP NAME:
Houston Celebration - HAC #21 2017

2200 South Washington Ave. Livingston,
TX 77351
Phone: (936)328-3200
Fax: (936)328-3231
www.cho-yeh.org

INDIVIDUAL ASSUMPTION OF RISK, WAIVER, RELEASE, AND INDEMNIFICATION AGREEMENT

Each participant must fill out this form. All forms should be turned in to Camp Cho-Yeh before or upon arrival.

I wish to enter onto Camp Cho-Yeh's premises and to participate in recreational activities to be made available to participants at Camp and Conference Center, Inc. I am aware that there are a number of risks of injury and death at Camp Cho-Yeh. I am aware that Camp Cho-Yeh has a lake on site and has direct access to a swimming pool. Therefore, I may have the opportunity to participate in aquatic activities including, but not limited to, swimming, kayaking, fishing and any other activity arranged for me by the group leader and Camp Cho-Yeh's Staff. I acknowledge that it is the full responsibility of me (or legal guardian if under the age of eighteen) to decide on and carry out any activity restrictions I (or legal guardian) deem personally necessary. I acknowledge that non-swimmers or weak swimmers should not participate in aquatic activities. I understand Camp Cho-Yeh also offers activities on a Challenge Course. This Course includes elements as high as forty-five (45) feet high with which a belay system is used as well as low elements approximately six (6) feet high with which group spotters are used. I understand that Camp Cho-Yeh offers activities on a paintball course. I acknowledge that paintball is a strenuous activity in which participants can and do get injured including the lower body, mid-section, upper body, and head. In addition, marks are usually left on the skin when a paintball makes contact with a participant. I understand other activities include, but are not limited to, team and individual sports, miscellaneous games, and all aspects of camping. I am aware and understand that the activities discussed in this document are only some examples of risks of injury and death at Camp Cho-Yeh, and that these and/or other activities in which I participate during my stay at Camp Cho-Yeh (the "Activities") may be hazardous or otherwise involve a risk of physical injury or death to participants. I understand hazards include, but are not limited to, the hazards of being in a wilderness area, the forces of nature, and other reasons associated with the activities.

In consideration of Camp Cho-Yeh permitting me to enter upon premises owned or controlled by Camp Cho-Yeh, to participate in Activities at Camp Cho-Yeh, and/or to use any equipment owned or controlled by Camp Cho-Yeh, and for other good and valuable consideration, the receipt and sufficiency of which I hereby acknowledge, I agree as follows:

I expressly assume any and all risks of injury or death arising from or relating in any way to the following "Causes": (i) my ingress, egress or presence or activity on Camp Cho-Yeh's premises (including but not limited to participation in Activities defined above), (ii) the condition of Camp Cho-Yeh's premises, the adjoining land, or any of the driveways, streets, or alleys used in connection with Camp Cho-Yeh's premises, or (iii) the use or condition of any equipment on Camp Cho-Yeh's premises or equipment owned or controlled by Camp Cho-Yeh, or (iv) any act or omission of Cho-Yeh Camp and Conference Center, Inc., its affiliates, contractors, vendors, directors, officers, agents, sponsors, employees, staff, volunteers, or representatives of any kind (collectively "Releasees"). On behalf of myself, my dependents and personal representatives, **I hereby agree to waive and release any and all actions, claims, suits or demands of any kind or nature** whatsoever against the Releasees arising from or relating in any way to any of the Causes. I understand and agree that this Individual Assumption of Risk, Waiver, Release and Indemnification Agreement means, among other things, that **if I am injured or die as a result of any of the Causes, I, my family, my heirs, and others cannot under any circumstances sue Releasees** or any of them for damages relating to or caused by my injuries or death.

I agree to indemnify, to the extent permitted by the laws and constitution of the State of Texas, **Releasees** or any of them, and their subrogees, if any, in the event of any loss, damage or claim (including court costs and attorneys' fees) for my injury or death arising from or relating in any way to any of the Causes. **MY ASSUMPTION OF RISK, WAIVER, RELEASE, AND OBLIGATIONS TO INDEMNIFY THE RELEASEES UNDER THIS DOCUMENT SHALL APPLY TO LIABILITIES EVEN IF SUCH LIABILITIES ARE CAUSED IN WHOLE OR IN PART BY THE SOLE, JOINT, OR CONCURRENT NEGLIGENCE, FAULT OR LIABILITY OF ANY ONE OR MORE OF THE RELEASEES, WHETHER OR NOT SUCH SOLE, JOINT, OR CONCURRENT NEGLIGENCE, FAULT OR LIABILITY WAS ACTIVE OR PASSIVE.**

I understand and agree that I would not have been permitted upon premises owned or controlled by Camp Cho-Yeh, and/or to use any equipment owned or controlled by Camp Cho-Yeh had I not executed this Individual Assumption of Risk, Waiver, Release and Indemnification Agreement.

I have read this Assumption of Risk, Waiver, Release and Indemnification Agreement, have asked and received answers to any questions I had concerning its meaning, and execute it freely, without duress, and in full complete understanding of its legal effect, and of the fact that it may affect my legal rights.

I hereby consent to and authorize Camp Cho-Yeh to use and reproduce any photographs and/or video taken of me for the purposes of web and print media designs and publications, and I will not receive compensation for such use.

Date Signature of Participant Printed Name of Participant

Street Address City State Zip E-mail (optional)

FOR PARTICIPANTS UNDER THE AGE OF EIGHTEEN

I am the parent or legal guardian of the child whose name and signature appear above. I have read and understand this Assumption of Risk, Waiver, Release and Indemnification Agreement, and consent on behalf of the Participant to its terms.

Date Signature of Parent Printed Name of Parent

Date Signature of Witness Printed Name of Witness

Emergency name and phone number in the event the above cannot be reached.

Printed Name of Contact Primary Phone Number Secondary Phone Number