



Ficha de Salud del Campista

¿Necesita algún cuidado médico especial? Especifique cuál _____

¿Es alérgico a la Penicilina? Si () No ()

Última fecha de la vacuna contra el tétano: _____

Observaciones importantes que usted desea que se sepan para tener cuidado de su hijo (a):

He leído el reglamento de Campamento de Palabra de Vida Costa Rica y acepto su cumplimiento para mi hijo (a), quien asistirá como campista.

Autorizo a mi hijo (a) a bañarse en la piscina:

Si () No ()

Firma del padre o tutor

Cédula N°: _____

Fecha y Lugar



Palabra de Vida Costa Rica

FICHA DE INSCRIPCION

Campamento

El objetivo de nuestro campamento es proveer al joven un programa de alta calidad en lo recreativo, deportivo y espiritual. Queremos formar en el joven valores cristianos en áreas como las amistades, relación con los padres, el sexo, el manejo de la presión de grupo, etc. Todo esto en medio de un programa muy atractivo para ellos con deportes y recreación. Contamos con el equipo necesario que se encargará de todo el trabajo dentro del Campamento (limpieza, cocina, programa, etc.) con el único objetivo de que el joven pase la mejor semana de su vida.

Inscripción

El costo total del campamento incluye:

1. Hospedaje y alimentación. (Tres comidas diarias)
2. Uso de las instalaciones e implementos deportivos.
3. Participación en todo el programa y actividades especiales.
4. Seguro del Instituto Nacional de Seguros.

Para reservar la inscripción del Campamento deberá abonarse 10.000 (diez mil colones) como mínimo. El saldo debe cancelarse a más tardar 15 días antes del comienzo de la temporada de campamento.

Reglamento de Campamento

Equipaje

Recomendamos llevar el mínimo de equipaje por cuestión de transporte.

A continuación la lista de los artículos recomendados:

1. Ropa sport. (jeans, shorts, camisetas, etc.)
2. Ropa para deportes.
3. Pantoneta de baño para hombres, no tanga, vestido de baño de una pieza para mujeres.
4. Artículos de aseo personal.
5. Gorra, bloqueador solar y repelente.
6. Ropa de cama o sleeping bag.
7. Cuaderno para notas y Biblia o Nuevo Testamento.
8. Si los padres tienen Seguro Social, llevar carnet y orden patronal.
9. Medicamentos de uso personal si tiene algún tratamiento.

Estadía

1. Ningún campista podrá ingresar al Campamento sin haber cancelado la totalidad de la inscripción del mismo.
2. Los campistas deberán acatar las disposiciones del Equipo de Campamento de Palabra de Vida con respecto al orden y funcionamiento de Campamento.
3. En el Campamento hay horarios establecidos que deben ser cumplidos.
4. Ningún campista podrá abandonar las instalaciones del Campamento antes de su finalización. Solamente podrá hacerlo previa autorización por escrito (si es menor de edad) del padre de familia o encargado, en la Hacienda Palabra de Vida en Guanacaste o que se presente personalmente a recogerlo.
5. Considerando lo mejor, Palabra de Vida Costa Rica se reserva el derecho de admisión y estadía, pudiendo expulsar a cualquiera que no se apegue a las reglas del Campamento.
6. El campista debe llevar merienda para comer durante la tarde del primer día (lunes), ya que la primera comida que se da es la cena de ese día.



Información del Campista

Por favor llene cuidadosamente los siguientes espacios ya que esta información es importante.

Nombre y apellidos del campista: _____

Cédula: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Edad: ____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Sexo: M F Invitado por: _____

Nombre del padre o encargado: _____

Nombre de la madre: _____

En caso de no encontrar a los padre o encargados llamar a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ Teléfono (Trabajo): _____

Diestro Zurdo Otros: _____



Ficha de Salud del Campista

Sufre de alguna alergia o enfermedad:

() Congénita y hereditaria () Infecto-contagiosa () Crónica

¿Cuál? _____

Otros tipos:

() Asma () Diabetes () Gastritis () Cardiopatías () Hipertensión

() Alergias ¿Qué tipo? _____

() Epilepsia ¿Causas? _____

() Requiere insulina _____

() Otras (A especificar) _____

¿Toma algún medicamento en forma regular? () Si () No

¿Cuál? (Nombre genérico) _____

Especifique frecuencia y dosis: _____