# Este Verano

Si hablas español o eres bilingüe
y estás entre K y 6to

Te invitamos a compartir con nosotras

Girl Scouts®

## Latina Twilight Camp

# "En busca del Dorado"

**Via 202**
**Redmond-Woodinville**
Transporte disponible
en el Eastside

**6 al 10 de Julio**
**de 4 a 8 pm**

**75 dólares**
por toda la semana,
incluye comida,
materiales, actividades
para los 5 días,
camiseta y parche del
campamento

**Información y Registro**
latinacamp@yahoo.com
206-399-4612

Girl Scouts
Girl Scouts of Western Washington

# Latina Twilight Camp
# "En Busca del Dorado"

**Acompáñenos en el primer campamento latino de Girl Scouts en el verano del 2009. Estamos ofreciendo un campamento al final del día, donde las niñas y voluntarios adultos pueden estar juntos y aprender más de la cultura Latinoamericana y de Girl Scouts. El Campamento Latino es para niñas desde Kinder hasta grado sexto (6º). ¡Todos pueden ser parte de la diversión! Vamos a tener actividades al aire libre, manualidades y juegos**

| | | |
|---|---|---|
| **Cuándo:** | 6 al 10 de Julio del 2009 4:00 -8:00 pm | |
| **Dónde:** | Redmond, Woodinville- Redmond Road | |
| **Quién:** | Girl Scouts y No Girl Scouts (grados K-6 º) | $75 |
| | Program Aides (grado 7º en adelante) | $15 |

El valor cubre seguro de accidentes, actividades, materiales, parche y camiseta. Ayuda financiera está disponible, por favor envíe su inscripción antes del 5 de Junio.

**Inscripción:** Las inscripciones comienzan el 25 de Abril y cierran el 5 de Junio de 2009. *Los cupos serán designados en el orden en que se reciben las inscripciones.*

Las confirmaciones de la inscripción serán enviadas por correo regular y electrónico. Por favor enviar el formato de registro con la inscripción a:

**GSWW Latina Twilight Camp**
**c/o Claudia Cadena**
**11026 30th ST SE**
**Everett, WA 98205**

Política de Cancelación y reembolso: Un reembolso total estará disponible hasta el último día de registro el 5 de Junio . EL pedido de reembolso se debe realizar de forma escrita y debe ser enviada antes del 5 de Junio. Un reembolso parcial de $35 está disponible entre el 5 al 15 de Junio para solicitudes hechas antes del 15 de Junio. No habrá reembolsos después del 15 de Junio a no ser que se haya podido llenar el cupo que se está devolviendo.

**Voluntarios: ¡Estamos en busca de voluntarios adultos!** Todos los voluntarios reciben entrenamiento antes del campamento. Las niñas de los voluntarios que ayuden TIEMPO COMPLETO podrán participar por $30. Para los voluntarios que tienen hijos entre 3 y 5 años se tendrá un grupo de preescolares por un costo de $5.

**¿TIENE PREGUNTAS, QUIERE MÁS INFORMACIÓN?**

Contacte a María Alejandra Gómez y Edith Juárez al correo latinacamp@yahoo.com o al teléfono 206-399-4612

http://www.girlscoutsww.org/node/3826

Girl Scouts of Western Washington

# Community Day/Twilight Camp Registration Form

NAME/ *Nombre de la persona* _____

Please indicate type of registration/ por *favor indique tipo de inscripción*

☐ Girl Scout K-12 ☐ Program Aide ☐ Adult Volunteer/A*dulto voluntario*

☐ Boy/*Niño* (volunteer's son- *hijo de voluntario*) ☐ Volunteer's preschooler (*preescolar – hijo de voluntario*)

Twilight Camp/*Nombre del campamento* _____

*Send registration form and payment to local camp registrar – address is with camp description on flyer or website*

*Por favor enviar el formato de inscripción y el pago al registrador de su campamento, la dirección se encuentra en el volante o en la página de Internet*

Parent/Guardian_____Address_____
*Padre/Tutor* *Dirección*

City _____ State _____County _____ Zip_____
*Ciudad* *Estado* *Condado* *Código postal*

Home Phone (_____) _____ Work Phone (_____) _____
*Teléfono casa* *Teléfono trabajo*

Mobile Phone (_____) _____ Email _____
*Celular* *Correo electrónico*

Date of Birth _____ Age_____ School_____ Grade (entering in Fall)_____
*Fecha de nacimiento* *Edad* *Escuela* *Grado (entrando en otoño)*

Buddy (optional – both girls must request each other) _____
*Amiga (opcional – las dos niñas se deben escoger mutuamente)*

T-shirt Size: My camper wears size: (circle one) **Youth:** S M L **Adult:** S M L XL XXL XXXL
*Talla camiseta: Mi campista usa talla: (encierre uno)* *Joven* *Adulto*

Name of Person(s) other than Parent/Guardian to notify in case of emergency should we be unable to reach you:
*Nombre de otra(s) persona(s) diferente(s) del padre/tutor para notificar en caso de emergencia si no nos podemos comunicar con usted:*

Name _____Phone _____Relationship _____
*Nombre* *Teléfono* *Parentesco*

Are there any special needs we should consider when placing your child in a camp unit? (e.g. severe allergies or other health or behavioral related concerns)_____

¿Existe alguna necesidad especial que debemos considerar cuando ubiquemos a su hija en una unidad del campamento? (ejemplo: alergias severas, u otras situaciones de salud o comportamiento)

_____

**GIRL SCOUT MEMBERSHIP /** *Membresía Girl Scout*

Girl Scouts of Western Washington requires that all of our campers are currently registered members of Girl Scouts. If your camper is not currently a Girl Scouts, the membership would be done with your registration.

*Girl Scouts of Western Washington requiere que todos los campistas sean miembros registrados de Girl Scouts. Si su campista no está registrado como Girl Scout, la membresía se realizara con la inscripción.*

☐ Camper is currently a registered Girl Scout in Troop # _____ Service Unit _____ GS Council_____
*Campista está registrado actualmente con la tropa Girl Scout #* *Unidad de servicio* *Concilio GS*

☐ Camper is not currently a registered Girl Scout. Please complete and sign the following section.
*El campista no se encuentra registrado como Girl Scout. Por favor complete la siguiente sección.*

I give permission for my daughter/ward _____ to join Girl Scouts.
*Doy permiso a mi hija* *para ser miembro de Girl Scouts.*

**Parent/Guardian Signature** _____ **Date** _____
***Firma del padre/tutor*** ***Fecha***

**PAYMENT INFORMATION/** ***INFORMACIÓN DE PAGO***

$ _____ Program Fee /*Valor programa*

I'm interested in transportation for my girl in the Eastside
(Estoy interesado en transporte para mi niña en el Eastside)
YES/*SÍ* _____ NO _____

**Make Checks payable to / cheques a nombre de**

**GSWW-Latina Twilight Camp**

Method of payment / *Método de pago*

$_____ Check or money order /*Cheque o giro de dinero*

$_____ Cookie Dough

Cookie Dough card (*tarjeta Cookie Dough*) # _____

$_____ Cookie Campership (sold 450 boxes)
*(450 cajas vendidas)*

$_____ Financial Assistance *application required*
*Ayuda financiera – formato de aplicación necesario*

**FINANCIAL ASSISTANCE/** ***AYUDA FINANCIERA***

Girl Scouts of Western Washington provides financial assistance as needed to support members to attend programs. All financial assistance applications must be received in our DuPont office **no later than 30 days before the first day of camp**. Forms and instructions are available at www.girlscoutsww.org/programs/financial_assistance . Not all awards cover the full registration fee. A balance may be due to the camp to confirm camp placement. Questions about financial assistance should be directed to your regional GSWW office or the Financial Assistance Coordinator at 1-800-475-0307.

*Girl Scouts of Western Washington provee ayuda financiera según sea necesaria para apoyar a los miembros que asisten a programas. Todas las aplicaciones de ayuda financiera deben ser recibidas en las oficinas de DuPont* ***faltando no menos de 30 días antes del primer día del campamento.*** *Los formatos e instrucciones de ayuda financiera se encuentran en la página www.girlscoutsww.org/programs/financial_assistance o en su oficina más cercana. La ayuda financiera puede no cubrir la totalidad de la inscripción del campamento. Un balance puede deberse al campamento para confirmar su lugar en el campamento. Si tiene preguntas acerca de la ayuda financiera, favor de dirigirse a su oficina regional GSWW o el coordinador de ayuda financiera al 1-800-475-0307*

***Remember to complete and SIGN both sides of this form! / ¡Recuerde completar y FIRMAR los dos lados de este formato!***

## CONSENT OF PARENT/GUARDIAN

As parent/guardian having legal custody of the camper named above, who is voluntarily enrolled as a participant in the Girl Scouts of Western Washington Community Day/Twilight Camp program, I agree to instruct my child to observe rules and regulations governing the activities. I understand that camping programs involve inherent risk and possible injury because of the nature of the activity, even when conducted in a safe manner. I give permission for her to attend camp and participate in all phases of the program including off-site activities and related transportation.
*Como padre/guardián teniendo la custodia legar de la niña nombrada, quien es inscrita voluntariamente como participante del campamento diurno de Girl Scouts of Western Washington, yo me comprometo a enseñar a mi niña a seguir las reglas y normas de las actividades. Entiendo que los programas de campamento tienen un riesgo de lesión por la naturaleza de la actividad, aun cuando se ejecute de una forma segura. Doy permiso para que ella atienda al campamento y participe en todas las etapas del programa incluyendo las actividades fuera del campamento y relacionadas con el transporte*

I understand that her good health is required before she can attend camp. As the parent/guardian of the above child, I give permission for the above child to be photographed and/or audio/video taped during this event and for the images/recordings to be published, reproduced or distributed by Girl Scouts and its affiliates in all outlets, including but not limited to television, newspapers, internet, council publications, recruitment materials and ads without liability or limitation or claims on my or my minor's part. I have read the statements above. I understand the information and agree to allow my daughter/ward to participate in camp.
*Entiendo que es requerido un informe de su estado de salud antes de participar en el campamento. Como el padre o el guardián legar de la niña nombrada anteriormente, doy permiso para que la niña sea fotografiada y/o grabada en audio/video durante este evento y que las imágenes y/o grabaciones sean publicadas, reproducidas o distribuidas por girl scouts y sus afiliados en todas los materiales, incluyendo pero no limitado a televisión, periódicos, internet, publicaciones del concilio, materiales de reclutamiento, y anuncios sin una responsabilidad o limitación o reclamos de parte del menor. He leído el texto anterior. Yo entiendo la información y acepto que mi hija/protegida participe en el campamento*

***X*** _____ ***Date*** _____
**Parent/Guardian Signature –** ***Firma del padre/tutor*** ***Fecha***

Girl Scouts of Western Washington

# Historia médica de niña o adulto

Esta historia médica deberá ser completada y firmada por el padre o tutor o firmada por el mismo adulto.

Name (☐girl ☐ adult): _____ Birth Date: _____ Age: _____
*Nombre niña adulto* *Fecha de nacimiento* *Edad*
Address: _____ Troop Number. _____
*Dirección* *Número tropa*
Parent/Guardian: _____ Day phone ( ) _____
*Padre/Tutor:* *Teléfono día*
Address: _____ Night phone ( ) _____
*Dirección:* *Teléfono noche*
Child's Physician: _____ Physician's phone number ( ) _____
*Doctor de la niña:* *Teléfono doctor*
Emergency contact _____ Phone ( ) _____
*Contacto emergencia:* *Teléfono*

**CHRONIC ILLNESSES: CHECK IF APPLICABLE/*ENFERMEDADES CRÓNICAS: MARQUE SI APLICAN***

Hearing impairment/ *Alteración auditiva* ☐
Speach impairment/ *Dificultad en el habla* ☐
Intestinal disorder/ *Problemas intestinales* ☐
Kidney Disease/ *Enfermedad de riñones* ☐
Eyesight impairment / *Deterioro de vista* ☐
Mental or emocional disorders /*Trastornos mentales o emocionales* ☐
Abnormal blood pressure/ *Presión sanguínea anormal* ☐
Severe menstrual pain/*Cólico menstrual severo* ☐
Ear Infection/ *Infección de oído* ☐
Heart Disease/ *Enfermedad cardíaca* ☐
Rheumatic fever /*Fiebre reumática* ☐
Diabetes ☐
Hernia ☐
Convulsions/*Convulsiones* ☐
Artritis ☐
Tuberculosis ☐
Sinusitis ☐

Other –please specify/ *Otro –favor de especificar*:_____

**CHILDHOOD DISEASES: CHECK IF APPLICABLE/ *ENFERMEDADES DE NIÑEZ: MARQUE SI APLICAN***

Chicken Pox/ *Viruela* ☐ Measles/ *Sarampión* ☐ Mumps/ *Paperas* ☐ German Measles/ *Rubéola* ☐

**ALLERGIES & IMMUNIZATIONS: CHECK IF APPLICABLE/ *ALERGIAS Y VACUNAS: MARQUE SI APLICAN***

| Alergies/ *Alergias* | Treatment and reaction / *Tratamiento y reacción* | Inmunizations/ *Vacunas* | Año en que 1era serie fue completada | Dosis más reciente de refuerzo |
|---|---|---|---|---|
| ☐ Hay Fever/ *Polinosis* | _____ | DPT | _____ | _____ |
| ☐ Asthma/ *Asma* | _____ | Diptheria/ *Difteria* | _____ | _____ |
| ☐ Drugs/ *Medicamentos* | _____ | Pertussis (*Tos ferina*) | _____ | _____ |
| ☐ Insect Stings/ *Picaduras insectos* | _____ | Tetanus/ *Tétano* | _____ | _____ |
| ☐ Poison Ivy/ *Hiedra venenosa* | _____ | Oral Polio/ *Polio oral* | _____ | _____ |
| ☐ Poison Oak/ *Roble venenoso* | _____ | Measles/ *Sarampión* | _____ | _____ |
| ☐ Food/ *Comida* | _____ | Mumps/ *Paperas* | _____ | _____ |
| ☐ Animals/ *Animales* | _____ | Hepatitis B | _____ | _____ |

COMMENTS (WHERE APPLICABLE) / *COMENTARIOS (DONDE APLIQUE)*

Operations, serious injuries, or concussions (dates) _____
*Operaciones, heridas graves, o conmociones cerebrales (fechas):*

Hospitilizations: _____
*Hospitalizaciones*
Subject to fractures, sprains, or dislocations? _____
*¿Propenso a fracturas, a torceduras, o a dislocaciones?*

☐ Fainting *Desmayos* ☐ Sleep Disturbances *Trastornos del sueño* ☐ Menstruation Problems *Problemas de menstruación* ☐ Constipation *Estreñimiento*

Other/*Otro:* _____
Regular medication (on troop trips medicine MUST be in pharmacy container with name and directions for administering on the label)
*Medicamento regular (en viajes de tropa el medicamento DEBE estar en un envase de farmacia que indique en la etiqueta, el nombre e instrucciones para administrarlo):*
_____

Dietary restrictions: _____
*Restricciones de dieta*
**Para Padres:** No conozco razón(es) adicional(es) a la(s) indicada(s) en este formato por la(s) que mi niña no deba participar en las actividades, a no ser la(s) que ha(n) sido escrita(s) en el párrafo anterior.

**Parent signature/*Firma del padre/tutor*:** _____ **Date/*Fecha*:** _____
**This Medical history is correct and the girl/adult will be able to participate in all activities except the ones written down/ *Esta*** *historia médica es correcta y la niña/el adulto podrá participar en todas las actividades excepto las escritas.*

**Adult signature/*Firma del adulto*:** _____ **Date/*Fecha*:** _____

***Remember to complete and SIGN both sides of this form! / ¡Recuerde completar y FIRMAR los dos lados de este formato!***