

Inscripción del Campamento de Escritura de Historia

Nombre del Niño(a): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Próximo Grado Escolar _____ Edad _____

Nombre del Padre, Madre o Guardián: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Número del Celular: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Historia de la Salud del Niño(a): Su información es confidencial. Incluye una hoja adicional si es necesario.

Favor de escribir una lista aquí de las alergias que tiene su hijo(a):

Describe la reacción alérgica de su hijo(a):

Favor de escribir aquí una lista de cualquier comida que no consume su hijo(a) (Ejemplo: Carne):

Otros asuntos médicos:

Medicamentos que toma su hijo(a):

Favor de considerar que los empleados de *iWRITE* o *The Bryan Museum* no están permitidos de dar cualquier medicamento a los participantes del campamento. Favor de no mandar medicamentos a la clase con su hijo(a).

¿Usa su hijo(a) lentes () lentes de contacto () audífono ()
zapatos correctivos () prótesis ()?

Escribe aquí cualquier otro aviso importante sobre la salud de su hijo(a) :

Contacto para emergencias:

Nombre: _____ Relación: _____

Numero de telefono: _____

En el evento que no se puede comunicar ni con los padres del niño(a) ni con el contacto de emergencia, apruebo y doy permiso para el tratamiento de emergencia decidido por un doctor medico calificado.

Facilidad medico preferido _____(opcional)

Firma del padre/guardián: _____ Fecha: _____

Autorización y Permiso

Como padre, guardián legal u otra agencia representando el niño(a) mencionado en este documento, doy mi permiso para inscribir a mi hijo(a) en el programa especificada, manejado por los empleados de iWRITE y The Bryan Museum. Reconozco y acepto que mi hijo(a) debe seguir instrucciones de seguridad y mantenerse en el área designado del programa, comunicado por los empleados, y no participar en comportamiento que pone en peligro ni a si mismo, ni a otros niños(as). No cumplir con las instrucciones resultará en la despedida del programa sin reembolso de la tuición. Los empleados de iWRITE y The Bryan Museum trabajarán para darle la experiencia más segura, pero a veces los accidentes no son evitables. Estoy de acuerdo de liberar a los empleados a iWRITE y The Bryan Museum de cualquier responsabilidad u obligación, incluyendo responsabilidad física o financiera, causada por una enfermedad, muerte, perdido o daño que ocurre por accidente durante la participación de mi hijo(a) en sus programas. Mi firma da permiso de usar todas las fotos y video filmado durante el programa para motivos promocionales. Para no participar en el uso de las fotos o video, entiendo que hay que negar el permiso en forma escrito, entregado con este documento. He informado a los empleados del campamento de todas las condiciones médicas de mi hijo(a). La información comunicada en este documento es cierto y correcto según mi conocimiento.

Firma del padre/guardián: _____

Fecha: _____

INFORMACION DEL PAGO:

Método del pago: Mastercard Visa Cheque (A nombre de iWRITE)

Cantidad Incluido: _____ Número del cheque:: _____

Número de tarjeta de crédito # _____

Fecha de Caducidad _____ Código de seguridad _____

Nombre en la tarjeta de crédito: _____

Dirección de envío: _____

(Cheque a nombre de iWRITE)

Manda por correo el documento de inscripción y pago a:

Summer Camps

Attn. The Bryan Museum

P.O. Box 266597

Houston, TX 77207

Para consultas, envíe un correo electrónico a Nicole@iWRITE.org (713.845.5808). Recibirá un correo electrónico de confirmación dentro de una semana.

Para preguntas sobre las becas de alta necesidad, contacte a Mary Lou Hollender por marylou@thebryanmuseum.org.

Para inscripción en línea, usa el sitio de www.iWRITE.org.