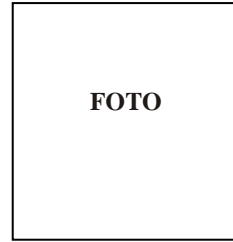




TEMPORADA: \_\_\_\_\_

# PLANILLA 2011

## Verano



TEMPORADA: \_\_\_\_\_

CABAÑA: \_\_\_\_\_

CODIGO: \_\_\_\_\_

Nombre del Campista: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Apellidos Nombres Apodo

C.I. \_\_\_\_\_

Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Edad: \_\_\_ Grado al que pasa \_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_

¿En qué año vino por primera vez a Rincón Grande? \_\_\_\_\_

Representante legal: Padre \_\_\_ Madre \_\_\_ Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Situación familiar: Casados \_\_\_ Divorciados \_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Otra Persona de contacto: \_\_\_\_\_ Relación : \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

POR FAVOR SELECCIONE LA OPCION DE SU PREFERENCIA:

PRIMERA TEMPORADA

SEGUNDA TEMPORADA

### NOTA:

Asegúrese de llenar TODOS los datos solicitados en la planilla.

Teléfonos y correo electrónico son indispensables para poder comunicarnos con ustedes en caso de una eventualidad. Número de Cédula del padre y/o de la madre es indispensable para trámites del seguro.

La planilla médica contiene la información necesaria para asegurar al campista y es indispensable para el ingreso a la clínica si fuese necesario. La información debe estar completa y debe estar firmada por ambos padres.



**INTERNATIONAL  
CAMPING FELLOWSHIP  
MEMBER**

MIEMBRO

INSCRIPCIONES:  
[rincongrande@gmail.com](mailto:rincongrande@gmail.com)  
DATOS MÉDICOS

TELEFONOS: (0212) 490.1709 \* 636.4991

Nombre del Médico Familiar: \_\_\_\_\_.

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Email (opcional): \_\_\_\_\_.

Dirección Consultorio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_.

Historia Clínica (Coloque Si o No)

\_\_\_\_\_ Infecciones frecuentes del oído  
\_\_\_\_\_ Defectos o enfermedades del corazón  
\_\_\_\_\_ Convulsiones  
\_\_\_\_\_ Diabetes  
\_\_\_\_\_ Jaquecas  
\_\_\_\_\_ Alteraciones Sanguíneas  
\_\_\_\_\_ Incontinencia urinaria nocturna

Alergias (Especifique)

\_\_\_\_\_ Picadas de Insectos  
\_\_\_\_\_ Medicamentos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Comidas o bebidas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Alergia por contacto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Otras alergias \_\_\_\_\_

Enfermedades Infecciosas (Fecha Aproximada)

\_\_\_\_\_ Lechía  
\_\_\_\_\_ Sarampión  
\_\_\_\_\_ Rubeola  
\_\_\_\_\_ Parotiditis  
\_\_\_\_\_ Hepatitis  
\_\_\_\_\_ Otras enfermedades: \_\_\_\_\_

VACUNAS	Primera Dosis	Refuerzos
Triple		
Tétano		
Difteria		
Poliomielitis (oral)		
Parotiditis		
Sarampión		
Rubeola		
Hepatitis B		
Otras		

Examen Médico

Piel	<input type="checkbox"/>
ORL	<input type="checkbox"/>
Gastrointestinal	<input type="checkbox"/>
Cardiovascular	<input type="checkbox"/>
Respiratorio	<input type="checkbox"/>
Osteomuscular	<input type="checkbox"/>
Genito Urinario	<input type="checkbox"/>
Neurológico	<input type="checkbox"/>

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicamentos que llevarán al Campin (modo de uso)

Diario: \_\_\_\_\_

Eventuales: \_\_\_\_\_ **NOTA:**

Los medicamentos solo serán administrados por el personal médico o paramédico del Campin.

EL CAMPIN SUMINISTRARA CUALQUIER MEDICAMENTO REQUERIDO EN CASO DE PRIMEROS AUXILIOS. EN EL CASO DE QUE EL NIÑO REQUIERA TRATAMIENTO DE ANTIBIOTICOS DURANTE SU ESTADIA EN EL CAMPAMENTO, EL IMPORTE DE LOS MISMOS CORRERA POR CUENTA DE SUS PADRES O REPRESENTANTES.

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Favor anotar mes y año de la primera dosis y refuerzos recientes.

(Niñas) Historia Menstrual. Especifique duración e intervalo entre menstruaciones: \_\_\_\_\_

Consideraciones Especiales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Códigos a utilizar:

S = Satisfactorio NS = No Satisfactorio

NE = No Examinado

Este examen debe ser realizado durante los 6 meses anteriores a la inscripción. Exámenes hechos con otro propósito dentro de este periodo también son aceptables.

Operaciones o heridas serias (fechas): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Media firma \_\_\_\_\_

**Conformidad Médica**

He examinado a la persona aquí descrita y he revisado su historia médica. Es mi opinión que este niño(a) está físicamente apto para realizar las actividades del campin, salvo las indicadas anteriormente en esta planilla.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Médico

**Autorización de los padres:**

Esta historia médica es correcta, y la persona aquí descrita tiene mi permiso para realizar todas las actividades que se desarrollan en el Campin, excepto aquellas indicadas por mí y/o por el médico familiar. Doy autorización al médico seleccionado por el Camping para efectuar los exámenes que considere necesarios e indicar el tratamiento de su selección a mi hijo(a) en caso de emergencia, incluyendo hospitalización mayor o menor. Esta autorización se hace sólo en caso de emergencia y cuando el criterio médico no da espera a una consideración personal o del médico familiar incluido en esta planilla.

\_\_\_\_\_

Firma del padre

\_\_\_\_\_

Firma de la madre

## RECOMENDACIONES PARA EL CAMPIN

¿Tiene su hijo(a) alguna actividad que deba ser alentada?:  SI  NO ¿Cuál?: \_\_\_\_\_  
¿Tiene su hijo(a) alguna actividad que no pueda realizar?:  SI  NO ¿Cuál?: \_\_\_\_\_  
¿Es la primera vez que su hijo(a) pasa una semana o más fuera de su casa?  SI  NO  
¿Ha estado su hijo(a) antes en otro campamento?:  SI  NO ¿Cuál?: \_\_\_\_\_  
¿Tiene su hijo(a) alguna restricción en su dieta? \_\_\_\_\_  
¿Tiene su hijo(a) algún problema de tipo emocional o de comportamiento que pueda afectar su experiencia en el Campin? \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE:

Su hijo(a) ha sufrido o tenido contacto con alguna enfermedad contagiosa en las tres semanas anteriores a su llegada al Campin (indique cual) \_\_\_\_\_

Observaciones adicionales: \_\_\_\_\_

Media firma \_\_\_\_\_

## EQUIPAJE RECOMENDADO

EQUIPAJE PARA 1 SEMANA	EQUIPAJE PARA 2 SEMANAS	EQUIPAJE PARA 3 SEMANAS	ARTÍCULOS PERSONALES
8 franelas + 1 Blanca	16 franelas + 1 Blanca	14 franelas + 1 Blanca	Cepillo de dientes y pasta
4 shorts	4 shorts	4 shorts	Shampoo
4 pantalones largos	5 pantalones largos	6 pantalones largos	Jabon con su jabonera
10 pares de medias	16 pares de medias	12 pares de medias	Desodorante
10 prendas de ropa interior	16 prendas de ropa interior	12 prendas de ropa interior	Cepillo de pelo o peine
1 pijama	2 pijama	2 pijama	Gorra
2 trajes de baño (se recomienda entero para las niñas)	2 trajes de baño (se recomienda entero para las niñas)	2 trajes de baño (se recomienda entero para las niñas)	Protector solar
1 paño para bañarse	2 paño para bañarse	2 paños para bañarse	Repelente
1 paño para la piscina	2 paño para la piscina	2 paños para la piscina	Saco de dormir o cobija
1 juego de sábanas	2 juegos de sábanas	2 juegos de sábanas	Almohada
2 pares de zapatos de goma	2 pares de zapatos de goma	3 pares de zapatos de goma	Bolsa para la ropa sucia
1 par de Clogs (Croaks) o cholas	1 par de Clogs (Croaks) o cholas	1 par de Clogs (Croaks) o cholas	
1 botas de hule	1 botas de hule	1 botas de hule	
1 impermeable	1 impermeable	1 impermeable	

### TODA LA ROPA Y ARTÍCULOS PERSONALES DEBEN ESTAR MARCADA CON NOMBRE Y APELLIDO

La lavandería se realiza a mitad de temporada.

### CONDICIONES:

- Es recomendable NO llevar al Campin objetos de valor.
- Se prohíbe el uso de navajas o cuchillos. Agradecemos a los padres su colaboración en este sentido.
- Los campistas tienen prohibido tenencia y el uso de teléfonos celulares dentro del campamento. Solo las llamadas de emergencia serán canalizadas a través del Director.
- LA ROPA y el equipo de los campistas deben estar marcado CON NOMBRE Y APELLIDO con tinta indeleble (Sharpie).
- Favor NO enviar chucherías dentro de la maleta, entregarlas en una bolsita al guía para que sean distribuidas equitativamente a todos los integrantes de la cabaña.
- Recomendamos a los Padres de campistas pequeños (6 a 8 años) colocar la ropa separada por mudas diarias en distintas bolsitas plásticas con la finalidad de tener un mejor control sobre la misma.
- Los representantes deberán dar a sus hijos la preparación sobre cómo desenvolverse en su higiene personal, cuidado y uso de su equipo.
- Recomendamos ropa vieja ya que la misma se desgasta mucho durante el campamento.
- Es indispensable el uso de la bolsa de ropa sucia. Si no la tiene, a través de la oficina puede pedir una con el nombre bordado.
- Sugerimos maletines de nylon o lona en lugar de maletas pesadas.
- Los niños que mojen la cama deben traer protector de colchón.
- La visita de los representantes será el segundo Domingo de la temporada.
- Se estimula el traer instrumentos musicales al campamento.
- Prevención de piojos: por favor asegúrese de revisar bien la cabeza de su representado(a) por lo menos una semana antes y de ser necesario, comenzar el tratamiento lo antes posible. Para información sobre prevención y tratamiento de piojos decargue el archivo informativo de nuestra página web.

### NOTA:

Si su representado llega al campamento con piojos, ustedes nos autorizan a realizar de inmediato el tratamiento necesario para evitar el contagio a otros campistas. Este tratamiento incluye cortarles las puntas del cabello a las niñas para que el peine anti piojos se pueda utilizar eficientemente y pasarle la máquina de afeitar a los varones para eliminar los piojos radicalmente.

PLANILLA REVISADA POR:

\_\_\_\_\_  
Firma Padre

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Madre

Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO:**

Para todos los menores de edad es **INDISPENSABLE** un permiso de la LOPNA para poder viajar en autobus sin sus padres. Este permiso se puede solicitar **GRATUITAMENTE** en las oficinas de la LOPNA de cada uno de los municipios o en una notaría pública..

Deben tomar en cuenta a la hora de hacer la solicitud que la entrega del documento puede tardar de **3 A 5 DÍAS HÁBILES**.

**Se les va a solicitar:** (En algunas alcaldías pueden bajar la planilla de la página web respectiva)

- \* Dirección y teléfono de los padres.
- \* Fecha de nacimiento y CI del menor (en caso de tenerla)
- \* Fecha duración campamento, dirección y teléfono del campamento

**Calle Charles Pantin, Hacienda Paya sin N<sup>o</sup>, Turmero, Estado Aragua – Venezuela**

**Telf: 0244-663.9120**

Como el viaje es dentro de Venezuela, el representante que solicita el permiso (padre o madre) muestra su cédula original y deja la fotocopia de las de ambos.

- \* Original y copia de la partida de nacimiento del menor o la menor.
- \* Original y copia del recibo de luz o de teléfono o contrato de arrendamiento o cualquier constancia de residencia en el municipio
- \* 2 fotos recientes tamaño carnet.

**La copia de la cédula de la persona responsable que es Miguel Römer  
CI 6.814.556**



**Si les llegan a pedir la Dirección de Miguel:**

**La Castellana, Caracas. Telf. (0416) 631.9791**