



Información del Participante (Para mayor información, favor de llamar a la Oficina de Educación al 805-682-4711, ext. 171)

Nombre de Participante _____

Nombre de Padre o guardián _____

Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____

Grado en el próximo otoño _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Escuela _____

Teléfono de Padre o guardián : (Hogar) _____

Padre o tutor que viva con el niño/a _____

Teléfono de Padre o guardián : (Celular) _____

Correo electrónico del padre o tutor _____

Permiso para ser fotografiado o filmado

Acepto que se tomen fotografías durante la clase/campamento las cuales serán usadas específicamente para el material que los niños se llevan a casa y que no serán distribuidas sin el consentimiento del padre o guardián. Además de lo anterior (por favor escoja su opción):

Doy permiso para que mi hijo(a) _____ sea fotografiado(a) por el Museo de Historia Natural de Santa Bárbara y/o la prensa (televisión, revista, periódicos) con el propósito adicional de resaltar las actividades del museo. Entiendo que tales fotografías o película pueden ser usadas por el Museo de Historia Natural de Santa Bárbara en boletines, revistas, folletos, página de Internet, boletín de prensa o por los medios, para su publicación y uso.

No doy permiso para que mi hijo(a) _____ aparezca en fotografías o películas preparadas por el Museo de Historia Natural de Santa Bárbara y/o la prensa (televisión, revista, periódicos) con el propósito adicional de resaltar las actividades del museo más allá del campo de acción previamente aprobado para la clase/campamento. No acepto que tales fotografías o película puedan ser usadas por el Museo de Historia Natural de Santa Bárbara en boletines, revistas, folletos, página de Internet, boletín de prensa o por los medios para su publicación y uso.

Firma: _____ Fecha: _____
Padre o guardián



RENUNCIA Y DESISTIMIENTO (debe ser firmado para para que el niño pueda participar)

El abajo firmante o "participante", o sus padres o tutores en caso de ser menor de 18 años, para y en consideración del otorgamiento de permiso por el Museo de Historia Natural de Santa Bárbara para que el abajo firmante participe del siguiente programa patrocinado:

Nature Adventures

por este medio renuncia y libera de todo cargo al Museo de Historia Natural, a sus directivos, funcionarios, empleados y agentes (colectivamente conocidos como "Agentes del Museo") ya sea en su capacidad personal o por medio de su relación con el Museo y sus sucesores, de cualquier reclamo, responsabilidad, daños, pérdidas o demandas de cualquier naturaleza conocidas o por conocer que el participante, una tercera persona o sus representantes tienen o puedan tener en contra de los Agentes del Museo; como consecuencia directa o indirecta de la participación del participante en el programa. Los reclamos que el firmante está liberando incluyen, pero no están limitados a, reclamos por accidente, enfermedad, lesiones a o muerte de cualquier persona o personas o daño, pérdida o destrucción de cualquier propiedad. La firma del participante también concede permiso para que el participante reciba atención médica por lesiones o enfermedades ocurridas o contraídas durante su participación en el programa.

Participante (nombre completo): _____

Padre o tutor (si es menor de edad): _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Información Médica

Problemas de salud: especificar cualquier condición que limite la actividad o requiera cuidados especiales, incluyendo alergias:	Medicamentos: Por favor, anote cualquier medicamento recetado que su niño/a tome regularmente:
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Si en caso de emergencia no pueden localizarme, por favor llamar a: Dr. _____
(Nombre del médico)

Teléfono _____ y traslade a mi hijo/a a cualquier servicio médico disponible.

Yo autorizo al personal del Museo de Historia Natural de Santa Bárbara a brindar tratamiento médico de urgencia a mi hijo/a hasta el momento que yo pueda estar presente.

Nombre del seguro y número de póliza: _____
(Favor de proveer una copia)

Firma: _____ **Fecha:** _____
(Padre o tutor)



Contactos de emergencia (en caso de no poder contactar a los padres o guardianes- que vivan localmente)

<p><u>Persona #1: Suplente con permiso de recoger al niño/a:</u></p> <p>_____</p> <p>Teléfono: (Hogar) _____ (Celular) _____</p> <p>Teléfono alternativo: _____</p>	<p><u>Persona #2: Suplente con permiso de recoger al niño/a:</u></p> <p>_____</p> <p>Teléfono: (Hogar) _____ (Celular) _____</p> <p>Teléfono alternativo: _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Política de comportamiento aceptable

Para Nature Adventures, es importante que todos los campistas tengan una experiencia positiva y gratificante durante el campamento. Para garantizar la seguridad y diversión para todos, se espera que los participantes se comporten de manera aceptable y utilicen un lenguaje apropiado. CUALQUIER comportamiento considerado perjudicial o en violación de las expectativas de Nature Adventures será revisado por el personal o Director del campamento. Un comportamiento inaceptable puede incluir, pero no estar limitado a, cualquier forma daño intencional a otro campista o miembro del personal, la intimidación o cualquier forma de agresión.

Cualquier situación que distraiga a otros participantes o interrumpa las actividades del campamento (incluyendo el uso de teléfono celular) no será tolerado. Es importante recordarle que no habrá reembolso si a un niño se le pide retirarse de Nature Adventures debido a comportamiento inaceptable. El pago de su inscripción, significa que usted entiende y acepta la Política de Comportamiento Aceptable.

He leído y me comprometo a acatar las reglas de Nature Adventures. Entiendo que el personal de Nature Adventures tiene el derecho de retirar a cualquier persona del programa que no acate estas reglas. Entiendo que mi pago no es reembolsable si se me pide retirarme.

Firma de Participante

Firma de Padre o guardián

Inscripción y Pago (Becas parciales disponibles)

Campamento/Clase	Fecha/Tiempo	Costo

Cancelación y Política de Reembolso: Se otorgará hasta el 90% los reembolsos para cancelaciones realizadas hasta una semana antes de una clase y tres semanas antes de cualquier campo. Estoy de acuerdo con esta "cancelación y política de reembolso".

Firman acuerdo de cancelación y política de reembolso: _____

Fecha: _____

Total Paid Payment _____

Method: Check Number _____ (Make checks payable to SBMNH.) Visa MasterCard

Numero de Tarjeta de crédito _____ Fecha de Caducidad _____

Código seguridad _____ Nombre en la Tarjeta: _____

Firma: _____