

**☺RETIRO-CAMPAMENTO AGAPETOI "SAN JUAN" #38
AGAPETOI
PARA ADOLESCENTES DE 13 A 15 AÑOS**

LUGAR: QUINTA FATIMA
 FECHA: DEL 9 AL 13 DE JULIO DE 2012
 LUGAR DE PARTIDA Y LLEGADA: WALMART LAS TORRES, ATRÁS DEL VIPS (MONTERREY)
 FECHA Y HORA DE SALIDA: LUNES 9 DE JULIO A LAS 8:00 A M
 FECHA Y HORA DE REGRESO: VIERNES 13 DE JULIO A LAS 7:00 P M
 COSTO POR PERSONA: \$ 800.00 (Efectivo o deposito bancario)
 INCLUYE: Comida y bebida, seguro de gastos médicos, transporte, hospedaje en tiendas, material de trabajo y papelería,
es necesario traer lonche para la comida del primer día

Para inscribirse o cooperar llamar al teléfono del convento 83 612153; o con Erick al 8116627109
 En Saltillo, dirigirse con Marifer Veloz al teléfono 4584139 ó 844 1329961

Debido al cupo limitado solo se tomarán en cuenta las fichas que hayan sido liquidadas a la fecha límite.

Fecha límite de pago de Inscripción: **1 de Julio de 2012**
 En caso de no asistencia no habrá devolución

LISTA DE COSAS PERSONALES: Cada joven deberá traer todo marcado con su nombre.
 SUGERENCIAS

COSAS PARA DORMIR	PARA EL FRÍO O LLUVIA
Sleeping bag y pijamas	Gorra
Almohada	Chaqueta
Pants	Impermeable
Sudadera	
COSAS DE LIMPIEZA	Cachucha
Toalla	
Cepillo y pasta de dientes	COSAS VARIAS
Jabón para el baño	Linterna con baterías
Shampoo	Bolsa de plástico grande para ropa
Chanclas	
Tenis	
Traje de baño	BIBLIA
Repelente	
Medicamentos (si está tomando alguno se le solicita receta médica)	
Bloqueador solar	

ROPA: SE RECOMIENDA...

ENVIAR 5 CAMBIOS COMPLETOS
 DE ROPA (por ejemplo: pantalón, camiseta, ropa interior, calcetas), SEPARADOS CADA UNO EN UNA BOLSA DE PLÁSTICO MARCADO CON EL NOMBRE DEL DÍA EN QUE SE USARÁ ESTAS BOLSAS DEBERÁN ESTAR DENTRO DE SU MOCHILA O MALETA Y SERVIRÁN PARA DEPOSITAR EN ELLAS MISMAS LA ROPA SUCIA DE CADA DÍA.

FAVOR DE **MARCAR** CON SU **NOMBRE** LAS PRENDAS PARA EVITAR LAS PÉRDIDAS Y TENER ORDEN EN ESTO.

NO NOS HACEMOS RESPONSABLES DE LO PERDIDO

PROHIBIDO TRAER:

Cosas de valor
 Huleras, carabinas, navajas, cosas punzantes o que puedan dañar.
 No videojuegos, radios, celulares ni reproductores de audio, etc.
 COMIDA (fritos, papas, galletas, panes, chatarra, etc.)
 BEBIDAS
 Cualquiera de lo anterior se le quitará al joven y se regresará al final del campamento a sus padres

Entregar **SOLO** la **ficha de inscripción**
 Conserve esta hoja para usted.

RETIRO-CAMPAMENTO AGAPETOI "SAN JUAN" #38

FICHA DE INSCRIPCIÓN

FOLIO No. _____

NOMBRE: _____

EDAD (años cumplidos): _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

COLONIA: _____

CIUDAD Y MUNICIPIO: _____ C. P.

TELÉFONOS: _____

CELS: _____

EMAIL: _____

PARROQUIA Y GRUPO: _____ ¿RECIBIÓ LA PRIMERA COMUNIÓN? _____

¿EN QUÉ ESCUELA ESTUDIA? _____ TALLA D
PLAYERA: _____

¿QUIÉN LO INVITÓ AL CAMPAMENTO? _____

¿HA PARTICIPADO EN LOS CAMPAMENTOS ANTERIORES? SI _____ NO _____

NOMBRE DEL PADRE, CEL
NEXTEL: _____

NOMBRE DE LA MADRE, CEL
NEXTEL: _____

PAGO INSCRIPCIÓN: _____ D

PAGOS/FECHAS y A QUIEN SE L
PAGÓ _____

LEA CUIDADOSAMENTE

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES, A NIÑOS Y JOVENES
MENORES DE EDAD,
PARA ASISTIR AL CAMPAMENTO AGAPETOI SAN JUAN

Año Día

Me

Declaramos bajo protesta de decir verdad que los datos personales escritos en esta autorización de asistencia al Campamento AGAPETOI San Juan, corresponden al menor de edad de quien ejercemos legalmente la patria potestad. Asimismo, que lo autorizamos a asistir al Campamento AGAPETOI San Juan. Liberamos y eximimos a los miembros y colaboradores del Campamento AGAPETOI San Juan de toda responsabilidad por los daños, perjuicios y lesiones que nuestro autorizado sufriera durante estas actividades o por causa de ellas y asumimos las responsabilidades por los daños que resulten debido a su intervención. Este permiso se lo otorgamos por todo el tiempo que tenga duración el Campamento (9 AL 13 DE JULIO 2012).

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR (ES) DEL (DE LA) MUCHACHO (A).

NOMBRE NOMBRE

FIRMA

FIRMA

**RETIRO-CAMPAMENTO AGAPETOI "SAN JUAN" #38
FICHA DE DATOS MÉDICOS**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA O NECESIDAD, SE DEBERÁ INFORMAR A:
(Indique al menos dos personas)

NOMBRE: _____ CELULAR: _____

NOMBRE: _____ CELULAR: _____

¿EL PARTICIPANTE TIENE ALGÚN SERVICIO MÉDICO? SI ___ NO _____ ¿DÓNDE? _____

ANOTE EL NÚMERO DE AFILIACIÓN: _____

¿A QUÉ HOSPITAL DEBERÁ SER LLEVADO? _____ TELÉFONO: _____

MÉDICO PARTICULAR: _____ TELÉFONO: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ ALERGIAS: _____

MEDICAMENTOS QUE DEBE TOMAR DURANTE EL CAMPAMENTO (NOMBRE Y DOSIS) _____

PROBLEMAS VISUALES: _____

PROBLEMAS AUDITIVOS: _____

VACUNAS QUE HA RECIBIDO: DPT _____ POLIO _____ SARAMPIÓN _____
RUBEOLA H1N1 _____

FECHA DE LA ÚLTIMA VEZ QUE TUVO LA VACUNA ANTITETÁNICA: _____

CIRUGIAS A LAS QUE SE HA SOMETIDO: _____

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO O PADECE: _____

CUIDADOS ESPECIALES QUE DEBERÁN OBSERVARSE: _____

ES MUY IMPORTANTE ACLARAR QUE NO PODEMOS HACERNOS RESPONSABLES ECONOMICAMENTE POR LOS ACCIDENTES QUE PUDIESEN OCURRIR DURANTE EL CAMPAMENTO. POR ESTA RAZÓN SE LES PIDE ESPECIFICAR BIEN SI TIENE ALGÚN TIPO DE SERVICIO MÉDICO QUE PUEDA UTILIZARSE EN CASO NECESARIO.

EL SEGURO QUE SE LES COMPRA A LOS PARTICIPANTES (INCLUIDO EN EL COSTO DEL CAMPAMENTO) SOLO CUBRE ACCIDENTES HASTA POR UN MONTO DE \$ 25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100, MON. NAC.) Y \$ 50,000.00 (CINCUENTA MIL PESOS 00/100, MON. NAC.) POR PÉRDIDA DE ORGANOS O MUERTE ACCIDENTAL, DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL EVENTO. (Son cantidades aproximadas, ya que esto varía según el tipo de seguro, y el tiempo en el que este se concrete)
LOS EXÁMENES Y TRATAMIENTOS EN EL HOSPITAL AL QUE SE LLEVE EL PARTICIPANTE DEBERÁN SER PAGADOS POR LOS PADRES DE FAMILIA EN EFECTIVO O CON TARJETA DE CRÉDITO EN EL MOMENTO DE

LA ATENCIÓN, Y POSTERIORMENTE SE LES REEMBOLSARÁ LA CANTIDAD EN EL TIEMPO QUE DICTAMINE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

FIRMA DE ACUERDO DEL PADRE Y/O DE LA MADRE _____