



St. John's Church - ZOPPI DEAF CAMP  
P.O. Box 200147, Newark, NJ 07102  
[www.zoppideafcamp.org](http://www.zoppideafcamp.org)

Inspiring  
and  
Empowering Deaf Children

Un campista por formulario / Hacer copias según sea necesario / Por favor, imprima toda la información

**Información del campista:**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Siguiendo Otoño \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Género: Masculino \_\_\_  
Femenino \_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Zip \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Si Campista no vive con ambos padres, quién tiene custodia legal? \_\_\_\_\_  
Custodia física \_\_\_\_\_ ¿Ha acudido el campista a este campamento antes / ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Algún  
otro campamento antes / dónde? \_\_\_\_\_

**Campista T Shirt Tamaño:** Juvenil S \_\_\_ Juvenil M \_\_\_ Adulto S \_\_\_ Adulto M \_\_\_ Adulto L \_\_\_ Adulto XL \_\_\_ Adulto XXL \_\_\_

**Padre / Tutor 1 Nombre Completo** \_\_\_\_\_

Relación con Campista \_\_\_\_\_ Teléfono Preferido \_\_\_\_\_

Teléfono Alternativo # \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

**Padre / Tutor 2 Nombre Completo** \_\_\_\_\_

Relación con Campista \_\_\_\_\_ Teléfono Preferido \_\_\_\_\_

Teléfono Alternativo # \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

**Forma de pago** (se requiere un depósito de \$ 75 por campista al registrarse):

\_\_\_ Cheque pagable a: St. John's Church - ZOPPI DEAF CAMP adjunto: # \_\_\_\_\_ Monto: \$ \_\_\_\_\_

**Depósito, cuotas y / o reembolso:**

Las reglas de aceptación y participación en los programas de ZDC son las mismas para todos sin consideración de raza, color, religión, sexo, discapacidad o origen nacional. Se entiende que todos los campistas serán tratados como individuos y el respeto mostrado por las diferencias razonables en los gustos, preferencias, habilidades y gama de patrones de comportamiento. Las cuotas de campamento no son reembolsables si un campista se va debido a nostalgia, despido o retiro voluntario. ZDC se reserva el derecho de despedir a un niño del campamento cuyas necesidades especiales no podamos cumplir o cuya conducta no sea en el mejor interés del campamento total, sin reembolso.

Depósito debe acompañar el formulario de registro para ser válido. Los honorarios menos cualquier beca concedida, deben ser pagados un mínimo de dos semanas antes de la participación en el campamento. Los reembolsos se proporcionan en caso de enfermedad grave o obligatoria de la escuela de verano en la asistencia que se puede demostrar que prohíbe la reprogramación de la sesión a una fecha posterior. Ningún reembolso es dado si un niño es despedido del campamento por razones disciplinarias.

**PERMISO DE INSCRIPCIÓN DE MENORES (<18 AÑOS) &  
DE LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN**

Soy un adulto mayor de 18 años de edad y estoy debidamente autorizado a otorgar permiso a **(nombre del niño):** \_\_\_\_\_ para participar en todas las actividades ZOPPI DEAF CAMP (ZDC) y para liberar a ZDC y sus miembros del personal de toda responsabilidad por cualquier Lesiones, pérdidas y / o daños relacionados de cualquier manera con la participación en actividades de ZDC, tanto dentro como fuera de las instalaciones de la ZDC / YMCA. Reconozco el hecho de que existe un riesgo inherente asociado con la participación en las actividades de ZDC. Certifico que **(nombre del niño)** \_\_\_\_\_ es capaz de participar en una experiencia de recreación activa. Entiendo que en cualquier momento él / ella puede optar por salir de una actividad. Entiendo que incluso con todas las precauciones razonables se toma, a veces pueden ocurrir accidentes. Estoy de acuerdo en mantener indemne y sin culpa e indemnizar a ZDC, empleados (exentos y / o no exentos), voluntarios, Junta de Síndicos, contratistas independientes, subcontratistas, personas relacionadas, amigos, conocidos, visitantes, asociados, La ZCD incluyendo su heredero (s), ejecutor (es) / ejecutor (es) y administradores debido a, incluyendo pero no limitado a cualquier accidente, evento, Acto de Dios, lesión o angustia física o de otro tipo, que pueda recibir o Experiencia usando o accediendo o estar muy cerca de la ZDC / YMCA de las instalaciones de Camp Linwood MacDonald de Newark & Vicinity. Esto se extiende al acceso / uso / proximidad permitido y no permitido, así como al acceso / uso / proximidad autorizado y no autorizado.

Estoy de acuerdo expresamente en que este Acuerdo de Renuncia y Renuncia de Responsabilidad e Indemnización tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permite la ley del Estado de Nueva Jersey y que si cualquier porción de la misma es declarada inválida, se acuerda que el saldo Sin perjuicio de continuar en pleno vigor y efecto jurídico. Según lo requerido por la Ley Estatal de New Jersey, doy permiso para que mi hijo maneje y dispere un arco y una flecha, y participe en viajes fuera del campamento. Mi firma indica la aceptación de las políticas de la ZDC / YMCA.

**He leído y estoy firmando voluntariamente para indicar mi acuerdo y autorización**

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor Legal / Nombre del Padre o Tutor Legal / Fecha

Relacion al niño \_\_\_\_\_

**PERMISO A VIDEO CINTA Y FOTOGRAFIA**

Por la presente doy permiso para (nombre del niño) \_\_\_\_\_ para ser filmado y / o fotografiado mientras participa en programas y actividades de ZDC. Entiendo que la grabación en vídeo y las fotografías se utilizarán únicamente con fines educativos, formativos y promocionales. Puedo revocar este permiso en cualquier momento enviando una carta a ZDC con una copia de una fotografía con fines de identificación para minimizar el uso accidental de su imagen.

Yo no doy permiso para (nombre del niño) \_\_\_\_\_ para ser filmado y / o fotografiado mientras participo en programas y actividades de ZDC. He proporcionado una fotografía etiquetada con fines de identificación para minimizar el uso accidental de su imagen.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor Legal / Nombre del Padre o Tutor Legal / Fecha

**Envíe la Registración Completa y Deposito a:**

St. John's Church P.O. Box 200147 Newark, NJ 07102 (V) 973-623-0822  
Camp Registrar: Rev. Bismarck Chau (E) [zoppideafcamp@gmail.com](mailto:zoppideafcamp@gmail.com)