



## Virtual Summer Camp 2021 Registration Form

Child's Full Name \_\_\_\_\_  
Child's Date of Birth \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Gender M / F  
Child's Address \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name(s) \_\_\_\_\_  
[please print clearly]

Parent/Guardian Telephone [Day] \_\_\_\_\_ [Evening] \_\_\_\_\_ [Cell] \_\_\_\_\_

Child's Name of School \_\_\_\_\_

- Elementary Level  
 Middle School  
 High School

**What are the Communication Methods used by Individuals who are Deaf or Hard of Hearing? - Please check**

- American Sign Language (ASL)  
 Contact Language, formerly known as Pidgin Sign English (PSE)  
 Cochlear Implant  
 Sign Exact English (SEE)  
 Auditory Verbal Unisensory  
 Cued Speech  
 Oral Auditory

**Which interest(s) do you like to attend the session?**

- Arts & Crafts  
 Film Making 101  
 ASL Storytelling  
 Magician Show  
 Theatre 101/Acting 101  
 Writing 101  
 Trivia Question Game

**Please check the sessions**

- Session #1 (Ages 9-11)  
 Session #2 (Ages 12-14)  
 Session #3 (Ages 15-17)

Parent/Guardian Signature(s) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



## Campamento virtual de verano 2021 Formulario de inscripción

Nombre completo del niño/niña \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño/niña \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ Género M/F? \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/guardián \_\_\_\_\_

(favor de escribir claramente)

Teléfono (diurno) \_\_\_\_\_ (nocturno) \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela a la que asiste el niño/la niña \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ elemental

\_\_\_\_\_ intermedia

\_\_\_\_\_ secundaria

**¿Cuáles son los métodos de comunicación utilizados por individuos sordos o con dificultades auditivas que participarán en este campamento?**

\_\_\_\_\_ Lengua de Señas Americana (ASL)

\_\_\_\_\_ Comunicación Total (Pidgin / PSE)

\_\_\_\_\_ Implante de cóclea

\_\_\_\_\_ Inglés Exacto en Señas (SEE)

\_\_\_\_\_ Lenguaje oral con claves (Cued Speech)

\_\_\_\_\_ Oral – Auditivo

**¿Qué sesiones en la siguiente lista le interesaría asistir?**

\_\_\_\_\_ Artesanías y manualidades

\_\_\_\_\_ Principios básicos de producción de videos 101

\_\_\_\_\_ Cuentos en ASL

\_\_\_\_\_ Actos de magia

\_\_\_\_\_ Teatro 101 / Actuación 101

\_\_\_\_\_ Competencia de preguntas

**Por favor marque las sesiones de su interés:**

\_\_\_\_\_ Sesión # 1 (edades 9-11)

\_\_\_\_\_ Sesión #2 (edades 12-14)

\_\_\_\_\_ Sesión #3 (edades 15-17)

Firma del padre/madre/guardián: \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_