



CAMPAMENTO GREY DOVE 2017

Un campamento de verano de una semana incluyendo las noches para los hermanos de niños que han tenido cáncer.

SOLICITUD PARA EL CONSEJERO EN ENTRENAMIENTO (CIT)

Lunes, 12 de junio – viernes, 16 de junio

Peaceable Kingdom Retreat Center (PKRC) for Children, Killeen, TX

La fecha límite para la solicitud es: **viernes, 21 de abril del 2017**

Las solicitudes deberán ser recibidas para esta fecha, esto significa que deben ser enviadas con anterioridad.

Nuestro Propósito: Cuando un niño es diagnosticado con cáncer, toda la familia es afectada. Los hermanos pueden experimentar sentimientos de tristeza, celos, o culpa. El *Campamento Grey Dove* les da la oportunidad a los hermanos de procesar estas emociones y de aprender a manejarlas, mientras se fomenta la diversión y la amistad en el campamento de verano.

La página web: <https://www.varietytexas.org/vpkrc/>

- El número de posiciones disponibles están limitados.
- Las solicitudes son revisadas y aceptadas en base a: habilidad, deseo de trabajar con niños, experiencia previa en el Campamento Grey Dove, y espacio.
- La experiencia anterior en Campamento Grey Dove no le garantiza una posición de CIT.
- Su ensayo está considerado cuidadosamente y es importante para su aplicación. Usted debe ser un modelo positivo para los campistas.
- Una entrevista con el personal de Any Baby Can será parte del proceso de solicitud.
- Usted será notificado por correo o correo electrónico si usted es aceptado para ser un CIT.

Criterio de Elegibilidad del CIT

Si usted cumple con todos los requisitos, usted es elegible para solicitar al 2017 CIT.

- Usted tiene de 15 y 17 años de edad para el 1 de junio, 2017 (el límite de edad es inalterable)
- Su hermano/a tiene o tenía cáncer.

Si tiene preguntas o necesita más copias del formulario de solicitud, por favor contacte a Allison Bautista al (512) 610-3596 o AllisonB@anybabycan.org

Instrucciones de Aplicación

- Los formularios deben ser llenados por los PADRES/TUTORES. Los formularios deben llenarse COMPLETAMENTE. La solicitud de su hijo no será considerada si se recibe tarde o incompleta. Documentos a enviar son:

Solicitud e Información del CIT

Información Médica

Registro de Vacunas

Encuesta para Padres

- Use N/A (no se aplica) en las preguntas que no sean aplicables a su hijo.
- La fecha límite para la solicitud es el viernes, 21 de abril del 2017.
- Maneras de enviar:
 - Email a AllisonB@anybabycan.org o fax a 512.477.9205
 - Envía a:

Any Baby Can Candlelighters Childhood Cancer Program

ATTN: Allison Bautista

6207 Sheridan Ave.

Austin, TX 78723

Tenga en cuenta: las solicitudes deberán ser recibidas para el 21 de abril, esto significa que deben ser enviadas con anterioridad.

Solicitud e Información del Campista

Nombre del CIT _____ Nombre Preferido _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad (para el 1 de junio, 2017) _____ Género _____

Talla de camiseta (Por favor encirre una en una círculo) Talla juvenil: S M L Talla adulta: S M L

Dirección _____ Ciudad _____ Estado ___ Código postal _____

Teléfono de la casa _____ Móvil _____

Correo electrónico _____

Un correo electrónico es necesario para consentimiento. Por favor contacte a Allison Bautista si usted no tiene correo electrónico.

Contacto de emergencia _____ Relación con el Campista _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Móvil _____

¿Usted está cliente actual o antiguo de Any Baby Can? Sí No

¿Este es el primer año que tú asistes al Campamento Grey Dove? Sí No

Si tú has asistido anteriormente al Campamento de Grey Dove, por favor escribe los años: _____

¿Por qué quieres ser voluntario como CIT en Campamento Grey Dove? (Adjunte otra página para más espacio si es necesario)

Idiomas que hablas con fluidez: _____

Actividades, grupos, u organizaciones en las que estás involucrado:

¿Tienes una dieta en particular o necesidades alimenticias específicas? (por favor explique):

Información Médica

Nombre del CIT _____ Fecha de Nacimiento _____

Contacto de Emergencia _____ Teléfono _____

Alergias y Restricciones

Comida	Reacción		Medicina	Reacción		Otro	Reacción

Medicinas Prescripción y no-prescripción. Usted tiene que enviar suficiente medicina para una semana con su hijo/a al campamento. Favor de claramente anotar el nombre de su hijo/a e instrucciones especiales.

Medicamento	Dosis	Tiempo Administrada	Otra información (por ejemplo toma con comida)

¿Requiere su hijo/a algún equipo médico especial? (por favor explique)

¿Tiene su hijo/a impedimentos de movilidad? (por favor explique)

¿Tiene su hijo/a condiciones médicas especiales?

Seguro de Salud _____ Número de Identificación _____

Titular de Póliza _____ Titular de Póliza Fecha de Nacimiento _____

Nombre de Doctor _____ Teléfono _____

Se requiere una copia de las vacunas para el campamento. Ningún campista será admitido al campamento sin documentación de vacunas. Entrega una copia de documentación de vacunas con esta solicitud.

Información sobre el hermano/a que tiene o tenía cáncer:

Nombre del hermano/a _____ Edad del hermano/a _____

Diagnóstico _____ Fecha del diagnóstico _____

El hermano/a está actualmente: En tratamiento Fuera de tratamiento

Breve descripción de las necesidades y tratamientos actuales del hermano/a:

Si el hermano/a del campista falleció, ¿cuál es la fecha del fallecimiento? _____