



## CAMPAMENTO GREY DOVE 2019

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, 10 de junio – viernes, 14 de junio

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

La fecha límite para la solicitud es: **viernes, 3 de mayo del 2018**

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/>

## Tenga en cuenta:

- 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 2019 CIT.

- Usted tiene de 15 y 17 años para el 1 de junio, 2019 (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 Lauren Hodges al (512) 608-2395 o [lauren.hodges@anybabycan.org](mailto:lauren.hodges@anybabycan.org)

No hay ningún costo para las familias para asistir al Campamento. Sin embargo, los campistas necesitan traer algunos suministros, como sábanas y una toalla. Se proveerá una lista de suministros. Si no puede comprar los suministros, póngase en contacto con Any Baby Can. Asistencia financiera podría ser disponible.

## Instrucciones de Aplicación

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

**Solicitud e Información Médica del CIT**

**Registro de Vacunas**

**Encuesta para Padres**

- La fecha límite para la solicitud es el viernes, 3 de mayo del 2018. Maneras de enviar:
  - Email a [lauren.hodges@anybabycan.org](mailto:lauren.hodges@anybabycan.org) o fax a 512.477.9205
  - Envía por correo a:  
Any Baby Can Candlelighters Childhood Cancer Program  
ATTN: Lauren Hodges  
6207 Sheridan Ave.  
Austin, TX 78723

**Tenga en cuenta:** las solicitudes deberán ser recibidas para el 3 de mayo, 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, 2018) \_\_\_\_\_ 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 o problemas de comportamiento? (por favor explique)

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? \_\_\_\_\_

## Encuesta para Padres/Madres (Antes del Campamento)

Nosotros estamos interesados en la opinión suya sobre su hijo(a). Circula cada una de tus respuestas a las siguientes aseveraciones (oraciones).

Nombre de hijo/a: _____ Mi hijo/a:	☹	☹	☺	☺
Se le hace fácil hacer amigos con otros niños(as)	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Es valiente	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Se siente cómodo(a) haciendo nuevos amigos(as)	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Se siente bien consigo mismo(a).	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Se mantiene en contacto con los niños(as) que conoció en el campamento	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Se siente cómodo(a) al hablar con otras personas sobre la enfermedad de su hermano(a)	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Está dispuesto a tratar cosas nuevas que no hace normalmente	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Se siente cómodo expresando sus sentimientos a otras personas	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Comprende algunas de las cosas que están ocurriendo en nuestro hogar	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Requiere poca atención	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Esta dispuesto a involucrarse en actividades	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Interactúa favorablemente con sus hermanos(as)	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Prefiere estar con otros niños que la/lo entienden	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Está manejando bien la situación que ocurre en el hogar	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Frecuentemente se siente que lo/la dejan fuera de las cosas que suceden	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Viene a donde mi para pedirme consejos cuando lo necesita	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Va a donde sus amigos para pedirles consejos cuando lo necesita	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Tiene amigos que lo/la cuidan (quieren)	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Tiene apoyo cariñoso de su familia	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Está dispuesto a compartir sus sentimientos con su familia	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Está dispuesto a compartir como sus sentimientos con sus amigos	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
Está dispuesto a decirle a otros adultos sus sentimientos	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo

Yo anticipo que mi hijo(a) se beneficie del campamento de la siguiente manera: