



CAMPAMENTO GREY DOVE 2020

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

SOLICITUD PARA EL CAMPAMENTO

Lunes, 8 de junio – viernes, 12 de junio

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

La fecha límite para la solicitud es: **viernes, 1 de mayo del 2020**

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:

- Se le dará prioridad a los nuevos campistas o a personas que han perdido a un ser querido.
- El espacio es limitado. **No se demore en enviar su solicitud.**
- Cuando el campamento llegue a su máxima capacidad, se establecerá una lista de espera.
- Any Baby Can le notificará si su solicitud ha sido aceptada o está en la lista de espera.
- Una vez que su solicitud haya sido aceptada, recibirá información adicional y los formularios de la inscripción para que los rellene.

Criterio de Elegibilidad del Campista

Si su hijo/a cumple con **todos** los requisitos, es elegible para solicitar al Campamento Grey Dove 2020.

- Su hijo/a tiene de 7 y 14 años para el 1 de junio, 2020 (el límite de edad es inalterable)
- Su hijo/a tiene hermano/a que tiene o tenía cáncer.

¿Su hijo/a no es elegible para ser un campista? Compruebe su elegibilidad para ser Consejero/a en Entrenamiento (CIT)

- Su hijo/a tiene de 15 y 17 años para el 1 de junio, 2020 (el límite de edad es inalterable)
- Su hijo/a tiene hermano/a que tiene o tenía cáncer.

Si su hijo/a cumple con **todos** los requisitos, es elegible para solicitar como Consejero/a en Entrenamiento (CIT). Contacte a Jade Santiago para pedir un formulario de solicitud. Tenga en cuenta que ser CIT es una oportunidad de liderazgo que requiere madurez y responsabilidad.

Si tiene preguntas o necesita más copias del formulario de solicitud, por favor contacte a Jade Santiago al (512) 608-2395 o jade.santiago@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 PADRES/TUTORES deben llenar los formularios 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 Campista

Registro de Vacunas

Encuesta para Padres

- La fecha límite para la solicitud es el viernes, **1 de mayo del 2020**. Maneras de enviar:
 - Email jade.santiago@anybabycan.org o fax a 512.477.9205
 - Envía a:

Any Baby Can Candlelighters Childhood Cancer Program
ATTN: Jade Santiago
6207 Sheridan Ave.
Austin, TX 78723

Tenga en cuenta: Las solicitudes deberán ser **recibidas** por nuestra oficina antes de las 5:00 de la tarde el 1 de mayo.

Solicitud e Información del Campista

Nombre del Campista _____ Nombre Preferido _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad (para el 1 de junio, 2020) _____ Género _____

Talla de camiseta (encierre una en círculo) Talla juvenil: S M L Talla adulta: S M L

¡Cuéntanos un poco sobre ti!

En una palabra, yo soy...

Lo que me pone más nervioso sobre el campamento es...

Lo que más me emociona sobre el campamento es...

Algo que ustedes tienen que saber sobre mí es...

Nombre del padre o tutor _____ Relación con el campista _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Código postal _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Móvil _____

Correo electrónico _____

Un correo electrónico es **necesario** para consentimiento. Por favor contacte a Lauren Hodges si usted no tiene correo electrónico.

Contacto de emergencia _____ Relación con el Campista _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Móvil _____

Nuestro personal y consejeros quieren que su(s) hijo(s) tenga(n) la mejor experiencia posible junto a ellos.
Por favor colabore relleno el siguiente cuestionario.

¿Es usted cliente actual o antiguo de Any Baby Can? Sí No

Este es el primer año que mi hijo/a asiste al Campamento Grey Dove: Sí No

Si su hijo/a ha asistido en el pasado el Campamento Grey Dove, por favor escribe en que año: _____

¿Espera usted que su hijo se ponga nostálgico/lo extrañe? Sí No

¿Cuál es el nivel de natación de su hijo/a? Principiante Intermedio Avanzado

Por favor selecciona algún tipo de comportamiento que su hijo/a pueda tener durante el campamento:

Enuresis nocturna (mojar la cama) Sonambulismo

¿Han habido cambios recientes o estrés en la vida de su hijo/a que deberíamos saber?

Sí No

Si su respuesta es sí, por favor explique: _____

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

¿Hay algo más que desee contarnos sobre su hijo/a?

Información Médica

Nombre del Campista _____ 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 la Póliza _____ Titular de la 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. Entregue 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 actual 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:
