



# CAMPAMENTO GREY DOVE 2022

Lunes, 6 de junio – Viernes, 10 de junio

En Peaceable Kingdom Retreat Center (PKRC) para niños, Killeen, TX

Un campamento de verano nocturno para niños que han sido diagnosticados con cáncer y sus hermanos, o que han perdido a un hermano a causa del cáncer.

SOLICITUD DE CONSEJERO EN FORMACIÓN (CIT)

**Fecha límite de solicitud: lunes, 16 de mayo de 2022**

Las solicitudes deben recibirse antes de esta fecha, no simplemente con matasellos.

Cuando a un niño se le diagnostica cáncer, toda la familia se ve afectada. El niño y sus hermanos pueden experimentar sentimientos de tristeza, celos o culpa. Camp Grey Dove les da a los niños la oportunidad de procesar estas emociones y aprender habilidades de afrontamiento, al tiempo que fomenta la diversión y la amistad en un campamento de verano. El campamento se llevará a cabo en Peaceable Kingdom Retreat Center (PKRC) para niños en Killeen, Texas.

Obtenga más información en [anybabycan.org/camp](https://anybabycan.org/camp) o envíenos un correo electrónico a [campgreydove@anybabycan.org](mailto:campgreydove@anybabycan.org).

## Elegibilidad de la aplicación

- Hay un número limitado de puestos de Consejero en Capacitación (CIT) disponibles.
- Las solicitudes se revisan y aceptan en función de la habilidad y el deseo de trabajar con niños, y la experiencia previa en el campamento.
- Se prefiere la experiencia previa en el campamento, pero no le garantiza una posición de CIT.
- Su respuesta de ensayo a por qué desea ser voluntario como CIT se considerará cuidadosamente y es importante para su solicitud. Debes ser capaz de ser un modelo positivo para los campistas.
- Una entrevista con el personal de Any Baby Can será parte del proceso de selección.
- Se le notificará por correo o correo electrónico si es aceptado para ser un CIT.

Si cumple con **todos** los criterios que se enumeran a continuación, es elegible para solicitar ser un Consejero en Capacitación (CIT).

- Tiene entre 15 y 17 años a partir del 6 de junio de 2022 (sin excepciones).
- Su hermano o hermana tiene/tuvo cáncer.

Aquí no hay costo para las familias para asistir a Camp Grey Dove. Sin embargo, los campistas y los CIT deben traer algunos suministros, como sábanas y una toalla. Se proporcionará una lista de embalaje. Si no puede comprar suministros para el campamento, comuníquese con Any Baby Can. Es posible que haya asistencia financiera disponible.

## Instrucciones de aplicación

- **El padre o tutor debe completar todos los formularios por completo.** La solicitud de su hijo no será considerada si se recibe tarde o incompleta. Utilice N/A (No aplicable) en campos que no se apliquen a usted.
- **Los documentos que se enumeran a continuación deben enviarse con su solicitud.**
  - Solicitud de CIT e información médica
  - Registro de inmunización
  - Encuesta Pre-camp
- **Las solicitudes completadas deben presentarse antes de las 5 pm del lunes 16 de mayo de 2022.**

Formas de enviar:

- Enviar un correo electrónico a [campgreydove@anybabycan.org](mailto:campgreydove@anybabycan.org)
- Fax al 512.477.9205, Atención: Jade Santiago
- Enviar por correo a:

Cualquier bebé puede  
Programa de encendedores de velas  
A la atención de: Jade Santiago  
6207 Sheridan Ave.  
Austin, TX 78723

**Si envía por correo, tenga en cuenta** que su solicitud debe ser recibida por nuestra oficina antes de las 5 pm del lunes 16 de mayo de 2022, no simplemente con matasellos para esa fecha.

**¿Preguntas?** Comuníquese con Jade Santiago al 512-608-2395 o [campgreydove@anybabycan.org](mailto:campgreydove@anybabycan.org).

## CIT Aplicación e información

Nombre del CIT \_\_\_\_\_ Nombre preferido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad (para el 6 de junio, 2022) \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

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

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

Teléfono residencial \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Se **requiere** una dirección de correo electrónico para firmar las liberaciones del campamento. Comuníquese con Jade Santiago al 512-608-2395 si no tiene un correo electrónico.

---

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Relación con el campista \_\_\_\_\_

Teléfono residencial \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

---

¿Eres un cliente actual o anterior de Any Baby Can?  Sí  No

¿Es este tu primer año asistiendo a Camp Grey Dove?  Sí  No

Si ha asistido a Camp Grey Dove como CIT antes, enumere qué años: \_\_\_\_\_

Cuéntanos más sobre por qué quieres ser voluntario como CIT para Camp Grey Dove. Adjunte otra página para obtener más espacio si es necesario.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Enumere los idiomas distintos del inglés que habla (o firma) con fluidez: \_\_\_\_\_

Actividades, grupos u organizaciones en las que usted está involucrado: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna dieta específica o necesidades alimentarias? (especifique) \_\_\_\_\_

---

# Información Médica

Nombre del CIT \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## Alergias y restricciones

Viveres	Reacción		Medicina	Reacción		Otro	Reacción

**Medicamentos actuales** con y sin receta. Debe enviar un suministro de una semana al campamento con su hijo. Por favor, etiquete claramente cada medicamento con el nombre del niño y cualquier instrucción especial.

Medicación	Dosificación	Tiempo administrado	Otra información (por ejemplo, con alimentos)

¿ Necesita algún equipo médico especial? (especifique) \_\_\_\_\_

¿Tiene consideraciones especiales de movilidad? \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene alguna condición médica o de comportamiento especial que necesitemos conocer? \_\_\_\_\_

Plan de Salud/Seguro \_\_\_\_\_ Número de Identificación \_\_\_\_\_

Titular de la Póliza \_\_\_\_\_ Titular de Póliza Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Médico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Se requiere la cantidad de su registro de vacunación actual para asistir al campamento. A ningún niño se le permitirá permanecer en el campamento sin este registro. Asegúrese de adjuntar una copia a esta aplicación.**

### Información sobre el niño que ha sido diagnosticado con cáncer:

Nombre \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

El diagnóstico de niño con cáncer es actualmente:

En tratamiento

Fuera del tratamiento

Breve descripción de las necesidades y tratamientos médicos actuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Encuesta previa al campamento: Padres

Estamos interesados en su opinión sobre su hijo. Por favor, marque una respuesta para cada una de las siguientes declaraciones.

Nombre del niño: _____	☹	☹	☺	☺
Tiene un tiempo fácil para hacer amigos con los otros niños	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Es valiente	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente cómodo haciendo nuevos amigos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente bien consigo mismo	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se mantiene en contacto con otros niños que conoció en el campamento	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente cómodo discutiendo la enfermedad del hermano con otros	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a probar cosas nuevas que normalmente no haría	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente cómodo expresando sentimientos a los demás	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Entiende la condición de su hermano	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Requiere poca atención	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a involucrarse en actividades	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Interactúa favorablemente con sus hermanos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Prefiere estar con otros niños que lo entiendan	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se ocupa bien de nuestra situación en casa	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
A menudo se siente excluido de lo que está sucediendo	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Viene a mí en busca de consejo cuando sea necesario	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Acude a tus amigos en busca de consejo cuando sea necesario	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Tiene amigos caring	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Tiene apoyo familiar cariñoso	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a compartir sentimientos con la familia	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a compartir sentimientos con amigos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a contarle a otros adultos sobre sus sentimientos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo

¿De qué manera anticipa que su hijo se beneficiará del campamento?

---

**DISCLOSURE AND AUTHORIZATION**  
[IMPORTANT -- PLEASE READ CAREFULLY BEFORE SIGNING AUTHORIZATION]

DISCLOSURE REGARDING BACKGROUND INVESTIGATION

Any Baby Can ("The Company") may obtain information about you for employment purposes from a third party consumer reporting agency. Thus, you may be the subject of a "consumer report" and/or an "investigative consumer report" which may include information about your character, general reputation, personal characteristics, and/or mode of living, and which can involve personal interviews with sources such as your neighbors, friends, or associates. These reports may contain information regarding your credit history, criminal history, social security verification, motor vehicle records ("driving records"), military records, verification of your education or employment history, or other background checks. Credit history will only be requested where such information is substantially related to the duties and responsibilities of the position for which you are applying. You have the right, upon written request made within a reasonable time, to request whether a consumer report has been run about you and disclosure of the nature and scope of any investigative consumer report and to request a copy of your report. Please be advised that the nature and scope of the most common form of investigative consumer report obtained with regard to applicants for employment is an investigation into your education and/or employment history conducted by Pinkerton Consulting and Investigations, 11019 McCormick Road, Suite 200, Hunt Valley, MD, 800-635-1649, or another outside organization. The scope of this notice and authorization is all-encompassing, however, allowing the Company to obtain from any outside organization all manner of consumer reports and investigative consumer reports now and throughout the course of your employment to the extent permitted by law. As a result, you should carefully consider whether to exercise your right to request disclosure of the nature and scope of any investigative consumer report.

New York and Maine applicants or employees only: You have the right to inspect and receive a copy of any investigative consumer report requested by Any Baby Can by contacting the consumer reporting agency identified above directly. You may also contact the Company to request the name, address and telephone number of the nearest unit of the consumer reporting agency designated to handle inquiries, which the Company shall provide within 5 days.
--

New York applicants or employees only: Upon request, you will be informed whether or not a consumer report was requested by Any Baby Can, and if such report was requested, informed of the name and address of the consumer reporting agency that furnished the report. By signing below, you also acknowledge receipt of Article 23-A of the New York Correction Law.
---

Oregon applicants or employees only: Information describing your rights under federal and Oregon law regarding consumer identity theft protection, the storage and disposal of your credit information, and remedies available should you suspect or find that the Company has not maintained secured records is available to you upon request.
---

Washington State applicants or employees only: You also have the right to request from the consumer reporting agency a written summary of your rights and remedies under the Washington Fair Credit Reporting Act.
--

ACKNOWLEDGMENT AND AUTHORIZATION

I acknowledge receipt of the DISCLOSURE REGARDING BACKGROUND INVESTIGATION and A SUMMARY OF YOUR RIGHTS UNDER THE FAIR CREDIT REPORTING ACT and certify that I have read and understand both of those documents. I hereby authorize the obtaining of "consumer reports" and/or "investigative consumer reports" by the Company at any time after receipt of this authorization and throughout my employment, if applicable. To this end, I hereby authorize, without reservation, any law enforcement agency, administrator, state or federal agency, institution, school or university (public or private), information service bureau, employer, or insurance company to furnish any and all background information requested by Pinkerton Consulting and Investigations, 11019 McCormick Road, Suite 200, Hunt Valley, MD, 800-635-1649, another outside organization acting on behalf of the Company, and/or the Company itself. I agree that a facsimile ("fax"), electronic or photographic copy of this Authorization shall be as valid as the original.

New York applicants or employees only: By signing below, you also acknowledge receipt of Article 23-A of the New York Correction Law.
---

Minnesota and Oklahoma applicants or employees only: Please check this box if you would like to receive a copy of a consumer report if one is obtained by the Company. <input type="checkbox"/>
---

California applicants or employees only: By signing below, you also acknowledge receipt of the NOTICE REGARDING BACKGROUND INVESTIGATION PURSUANT TO CALIFORNIA LAW. Please check this box if you would like to receive a copy of an investigative consumer report or consumer credit report at no charge if one is obtained by the Company whenever you have a right to receive such a copy under California law. <input type="checkbox"/>
---

Print Name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**BACKGROUND INFORMATION**

**Name:** (First) (Middle) (Last) (Maiden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Social Security Number** (9 digits) **Date of Birth: (00/00/0000)** (8 digits)

--	--

**Drivers' License Number:** (16 digits) **(State)** (2 digits)

--	--

**Current Address:** (Street) (City) (State/Zip)


**Recent Employment:** (Employer Name) (City) (State)

--	--	--

(Contact Name) (Contact Phone Number)

--	--

(Title) (Salary) (Start Date 00/00) (End Date)

--	--	--	--

Is this your current employer?  Yes  No If so, may we contact them?  Yes  No

**Education:** (Institution/ School Name)

--

(City) (State) (Graduation Date)

--	--	--

(Highest Degree Obtained) (Major)

--	--

**Professional License:** (Type/Number) (State) Year

--

**Account: Any Baby Can**

**For Internal Use Only:**

Social Security Verification	"> <input type="checkbox"/>	State Dept. of Law Enforcement	"> <input type="checkbox"/>
National Criminal Database*	<input type="checkbox"/>	NATL Sexual Offender Registry	<input type="checkbox"/>
State Criminal Database	<input type="checkbox"/>	County Criminal	<input type="checkbox"/>

\*Pass thru fees may apply and vary by state.

**NOTICE REGARDING BACKGROUND INVESTIGATION  
PURSUANT TO CALIFORNIA LAW**

Any Baby Can (the "Company") intends to obtain information about you for employment purposes from a consumer reporting agency. Thus, you can expect to be the subject of "investigative consumer reports" and "consumer credit reports" obtained for employment purposes. Such reports may include information about your character, general reputation, personal characteristics and mode of living. With respect to any investigative consumer report from an investigative consumer reporting agency ("ICRA"), the Company may investigate the information contained in your employment application and other background information about you, including but not limited to obtaining a criminal record report, verifying references, work history, your social security number, your educational achievements, licensure, and certifications, your driving record, and other information about you, and interviewing people who are knowledgeable about you. The results of this report may be used as a factor in making employment decisions. The source of any investigative consumer report (as that term is defined under California law) or any credit report information will be Pinkerton Consulting and Investigations, 11019 McCormick Road, Suite 120, Hunt Valley, MD, 800-635-1649. The Company agrees to provide you with a copy of an investigative consumer report when required to do so under California law.

Under California Civil Code section 1786.22, you are entitled to find out from an ICRA what is in the ICRA's file on you with proper identification, as follows:

- In person, by visual inspection of your file during normal business hours and on reasonable notice. You also may request a copy of the information in person. The ICRA may not charge you more than the actual copying costs for providing you with a copy of your file.
- A summary of all information contained in the ICRA's file on you that is required to be provided by the California Civil Code will be provided to you via telephone, if you have made a written request, with proper identification, for telephone disclosure, and the toll charge, if any, for the telephone call is prepaid by or charged directly to you.
- By requesting a copy be sent to a specified addressee by certified mail. ICRA's complying with requests for certified mailings shall not be liable for disclosures to third parties caused by mishandling of mail after such mailings leave the ICRA's.

"Proper Identification" includes documents such as a valid driver's license, social security account number, military identification card, and credit cards. Only if you cannot identify yourself with such information may the ICRA require additional information concerning your employment and personal or family history in order to verify your identity.

The ICRA will provide trained personnel to explain any information furnished to you and will provide a written explanation of any coded information contained in files maintained on you. This written explanation will be provided whenever a file is provided to you for visual inspection.

You may be accompanied by one other person of your choosing, who must furnish reasonable identification. An ICRA may require you to furnish a written statement granting permission to the ICRA to discuss your file in such person's presence.