

## 6to Campamento Anual del Hábitat

**Viernes 4 de octubre, 2018 Registración de Campamento *\*\*Por Favor Lea Con Cuidado\*\****

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|----------------------|--|---------|--|-------|--|------------------|--|--|--|
| <p><b><u>Nombre de los Estudiantes:</u></b><br/>(Nombre y Apellido)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b><u>Nombre de los Padres:</u></b><br/>(Nombre y apellido)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
| <p><b><u>Nombre del Maestro:</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b><u>Correo Electrónico:</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
| <p style="text-align: center;"><b><u>COMIDA</u></b></p> <p>Si desea comprar comida en el campamento, tendremos una lonchera de comida de 5:00pm a 8:00pm.</p> <p>_____ ¡Si! Planeamos comprar comida de la lonchera.</p> <p>Para planear, por favor indique cuantos adultos y niños van a ordenar comida de la lonchera.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Numero de adultos</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numero de niños</td> <td></td> </tr> </table> <p>_____ No gracias. Planeamos traer nuestra propia comida.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Numero de adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      | Numero de niños |  | <p style="text-align: center;"><b><u>CAMPAMENTO</u></b></p> <p><i>*Por favor tome nota- Tenemos una capacidad máxima de 120 casas de acampar y RVs para este evento. El último año llegamos al límite máximo. Espacios son disponibles para los primeros en reservar.</i></p> <p><i>¡Para asegurar su espacio, por favor regrese esta registración con el pago lo más pronto posible!*</i></p> <p style="text-align: center;"><b>\$20 PER Casa de campamento o RV</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Adultos #</td> <td style="width: 50px;"></td> <td style="padding: 5px;">Casa de campamento #</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Niños #</td> <td></td> <td style="padding: 5px;">RVs #</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right; padding: 5px;"><b>TOTAL: \$</b></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b><u>Debido a nuestra responsabilidad de aseguranza se PROHÍBEN las fogatas y el uso de parillas de BBQ, alcohol y mascotas.</u></b></p> | Adultos # |  | Casa de campamento # |  | Niños # |  | RVs # |  | <b>TOTAL: \$</b> |  |  |  |
| Numero de adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
| Numero de niños                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
| Adultos #                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Casa de campamento # |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
| Niños #                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RVs #                |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
| <b>TOTAL: \$</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |
| <p style="text-align: center;"><b><u>ITINERARIO</u></b></p> <p><b><u>Viernes:</u></b></p> <p>5:00 pm -Registración en el estacionamiento trasero<br/>         5:00- 8:00pm- Lonchera de Comida<br/>         6:00pm-9:00pm - Troca de Helados<br/>         6:00 pm -Se cierra el portón<br/>         6:00 pm - Actividades comienzan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Búsqueda de tesoros con linternas*</li> <li>● Historias en el hábitat</li> <li>● Arte de naturaleza para llevar a casa</li> <li>● Laboratorio Estelar</li> <li>● Observación de la Luna</li> <li>● Estudio de Arte</li> <li>● Lectura con lamparas de mano en la biblioteca</li> <li>● Fiesta de Baile</li> </ul> <p>10:00pm - Se apagan las luces – <b><u>Tiempo de silencio</u></b></p> <p><b><u>Sabado:</u></b></p> <p>6:00am - Se abre el portón<br/>         8:00am - Salida</p> <p><small>*Trae tu propia lamparas de mano o favor de traer dinero en efectivo si quiere comprar un postre or barras fluorescentes*</small></p> <p style="text-align: center;"><b>Habrá un desayuno después del campamento para recaudar fondos en IHOP localizado en:<br/>         4253 Oceanside Blvd., Oceanside, 92056</b></p> | <p style="text-align: center;"><b><u>CAMISETAS</u></b></p> <p><b>Ordenar camisetas de Custom Ink. Por favor revise la página de Casita en Facebook o revise</b></p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><b><a href="https://tinyurl.com/y2f826gk">https://tinyurl.com/y2f826gk</a></b></p> <p style="text-align: center;"><b>***FECHAS IMPORTANTES***</b></p> <p><b><u>17 Septiembre</u></b> - ordenar camiseta en línea</p> <p><b><u>27 Septiembre</u></b> (o cuando se llegue el límite de capacidad) – registrarse para acampar</p> <p style="text-align: center;"><b>Por favor entregue tres cosas a la secreteria de oficina:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. esta pagina de registracion</b></li> <li><b>2. forma de aseguranza</b></li> <li><b>3. efectivo o cheque (a la Casita PTA)</b></li> </ol> |                      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                      |  |         |  |       |  |                  |  |  |  |

**PARENT'S APPROVAL, STUDENT, FAMILY, AND PARTICIPANT  
 WAIVER (Spanish Version)**

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014  
 www.capta.org

(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email info@capta.org •

**APROBACIÓN, ESTUDIANTE, FAMILIA DE LOS PADRES, Y RENUNCIA DEL PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_ (*nombre del menor*) tiene mi (nuestro) permiso para tomar parte en todas las actividades patrocinadas por la PTA (Asociación de Padres y Maestros) durante el año escolar 201\_ a 201\_.

El abajo firmado, padre o guardián asume todo riesgo con respecto a la participación del estudiante en cualquier y toda actividad patrocinada por la PTA. Yo (nosotros) por la presente libero y descargo a la PTA de California, a todos los oficiales de PTA, a los empleados y a los agentes de toda obligación, a los reclamos o a las demandas de cualquier daño, pérdida o herida al estudiante, a la propiedad del estudiante, o a la propiedad del padre con respecto a la participación en estas actividades, a menos que causado por la negligencia de la PTA.

Yo (nosotros) por la presente certifico que a lo mejor de mi (nuestro) conocimiento y creencia tal menor se encuentra en buen estado de salud. En caso de enfermedad o accidente, se les da permiso para administrar tratamiento médico de emergencia. Es entendido aún más y es concordado que el abajo firmado asumirá responsabilidad repleta por cualquiera tal acción, inclusive el pago de costes.

Yo (nosotros) por la presente aconsejo que el menor arriba nombrado sufre de las alergias siguientes, es sensible a los medicamentos siguientes y/o tiene la condición limitante siguiente que podría afectar su participación, de todos los cuales debe informarse al médico que trate la emergencia:

Si no tiene ninguno, por favor escriba "ninguno"

1.

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| Firma _____          | Fecha _____                                   |
| Nombre impreso _____ | (_____) _____<br>Teléfono                     |
| Dirección _____      | Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ |

2.

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| Firma _____          | Fecha _____                                   |
| Nombre impreso _____ | (_____) _____<br>Teléfono                     |
| Dirección _____      | Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ |