



**GUÍA DE  
PADRES Y  
ESTUDIANTES**

# ACERCA DE LA PROGRAMA

La Escuela de Ciencias al Aire Libre Mount Hermon busca aumentar la conciencia y la comprensión científica del mundo natural por lecciones y actividades prácticas y dar experiencias auténticas de la naturaleza.

## NUESTROS VALORES PRINCIPALES:

- Desarrollo del Carácter (respeto, confianza de si mismo, y colaboración)
- Responsabilidad
- Competencia de Ciencia
- Maravilla por la Naturaleza

Nuestro programa ofrece una experiencia emocionante, académico, y práctica. Los estudiantes de nuestro escuela usualmente aumenta por 30% en los grados de ciencia. Estudiantes de los grados 5-8 participan en exploración científica de naturaleza y en el mismo tiempo crean confianza por desafíos activas durante una semana. Estudiantes encuentran muchas oportunidades para alzar su conocimiento de nuestro ambiente y por la vez misma fomentar la responsabilidad de sus recursos naturales.

# INSTALACIONES Y ALOJAMIENTO

A sola 6 millas del Océano Pacífico y la Bahía de Monterey, Mount Hermon esta 70 millas sur de San Francisco y tiene 440 hectáreas de tierra en el centro de las hermosas secoyas de la costa donde los estudiantes pueden explorar y aprender en un ambiente variado e interesante. Rutas de caminata sin fin cubre el parque estatal Henry Cowell que está justo atrás el calle del campamento donde los estudiantes pueden ver secoyas viejas o las colinas de arena único a este lugar.

Alojamientos: Campamento Ponderosa tiene 24 cabañas con calefactores, alfombras, baños completos (3 lavabos, 2 duchas, y 2 baños). Cada cabaña tiene 4 literas (8 plazas) y un catre portable. Cada estudiante tiene un guardaropa individual y un cajón bajo la cama.

Instalaciones y Terrenos: El Foro sirve por nuestro lugar para reunión central. Lo usamos por la orientación, unas actividades de las noches, y por sala de clase cuando llueve. Para recreo tenemos un salon de juegos con ping-pong, fútbolín, y billar. También hay una piscina climatizada de 25 metros y piscina de buceo, canchas de basquetbol, una cancha de voleibol de arena, y un campo de deportes (con metas de fútbol). El comedor tiene mesas redondas que sirven 8 comidas caseras (no como cafetería).

# EL CLIMA

¡El tiempo de Mount Hermon cambia rápidamente! Estudiantes pasan mucho tiempo al aire libre de la mañana hasta la noche. Tendrán que traer cambios de camisetas y equipo apropiado con ellos en todas las caminatas y actividades. ¡Si los estudiantes vienen preparados, tendrán un tiempo mucho más agradable y cómodo!

Las temperaturas pueden cambiar mucho durante la día. Durante el otoño, la temperatura puede cambiar de 50-80 durante la día y 40-60 por la noche. En el invierno y la primavera las temperaturas bajan muy bajas y vemos la más lluvia octubre a mayo. También tenemos días con viento fuerte. El viento puede hacer los estudiantes fríos.

No podemos controlar el tiempo. Entonces exigimos que los estudiantes traigan ropa de lluvia como un poncho o chaqueta impermeable y también ropa para el frío. Si llueve, la ropa se moja y a menudo se queda mojada. ¡Protección de la lluvia y del frío es esencial!

Cada estudiante debe que traer: ropa de lluvia, pantalones largos, zapatos o botas buenas para caminar, una par extra de zapatos, playeras cálidas como una camiseta de manga larga, sudadera, o chaqueta ligero. Un gorro para el invierno también puede hacer mucho bien para el frío.

Por favor revise la lista de equipo en la página 10 para que los estudiantes tengan la lista complete.

# PERSONAL DOCENTE

Los Naturalistas de Mount Hermon son los que instruyan a los estudiantes y dirigen los actividades de las noches durante la semana. Estos maestros de ECAL tienen mucho entusiasmo por enseñar ciencia en el aire libre. La director de la programa elige personalmente cada uno de los naturalistas. Los naturalistas son seleccionados por el director del programa, y vienen con diversos antecedentes en la educación y la ciencia y los tienen talentos y pasiones diferentes que los hacen maestros dinámicos en el campamento.

## **TODOS NUESTROS NATURALISTAS TIENEN:**

- Una educación de la universidad
- Experiencia trabajando con niños
- Certificación de primeros auxilios y respiración cardiopulmonar
- La habilidad a guiar caminatas y actividades en el aire libre

Para ver fotos de los naturalistas, visita nuestro sitio del web a [outdoorscience.com](http://outdoorscience.com).

# CLASES Y ACTIVIDADES

¡Cada día se trabaja al máximo con experiencias divertidas y educativas! Los clases están basadas en los Estándares Científicos del Estado de California. Enseñamos a los estudiantes como a ser responsable, así como a promover el trabajo en equipo. Cada clase tiene a menos un chaperón y varía de 14-23 estudiantes.

## **CONSUMIDORES:**

Estudiantes aprendan como a identificar animales de tipos diferentes y como los interactúan con su ambiente natural. Estudiantes observaron pájaros en la zona de observación, jugar juegos educativos de como animales sobrevivir en naturaleza, y conocer serpientes en nuestro Laboratorio de Ecología.

## **CAMINATA DE AVENTURA:**

Por un día estudiantes salen a las 9 hasta 3 del tarde por una caminata dentro el gran parque estatal Henry Cowell. Estudiantes pueden visitar unos de los 5 ecosistemas aquí. Estudiantes exploran el bosque de secoyas masivos, subir las colinas de arena, serpentean entre el bosque de los perennes mezclados, cruzan el prado abierto, y encontrar lugares secretos para picnics cerca del río.

## **ECOSISTEMAS/ PRODUCTORES:**

En esta clase estudiantes cultivan su conocimiento de cómo fotosíntesis crece plantas y la función de plantas en la ecosistema. Estudiantes aprendan a reconocer plantas nativas e invasoras y también plantas comestibles.

## **TORRE DE ESCALADA:**

El torre de escalada es una oportunidad excelente par los estudiantes a vencer su miedo de alturas, aprender como a establecer y realizar objetivos razonables para sus mismos y hacer algo emocionante y divertida.

## **CAMINATA DE NOCHE:**

Cuando el sol se pone y las estrellas y la luna aparecer, los estudiantes iniciar por una aventura en la oscuridad. Aprendan cómo funciona el visión nocturna, cómo viven los animales nocturnos, y que hacen afuera de nuestro planeta en los cielos. Estudiantes confrontan el noche con personaje equipado, apoyado, en una zona segura.

## **NOCHE DE FOGATA:**

Es un buen oportunidad para descansar y pasar una noche divertida. Estudiantes juntan naturalistas en cantar y actuar en parodias. La noche acaba con una historia y el "s'more" tradicional (una galleta con chocolate y malvavisco asado de fogata).

## **RESPONSABILIDAD DE AGUA:**

Los estudiantes aprendan los básicos de cuencas hidrográficas y después caminaban entre parte de nuestro cuenca hidrográfica entre el corredor ribereño y terminan a jugar en el arroyo Bean o Zayante. Al arroyo comprendan las características para comprobar si un arroyo es saludable o no saludable.

## **EL JUEGO DE LA SOSPECHA (CLUE):**

Para esta actividad de la noche los estudiantes necesitan a usar sus habilidades de detective como razonamiento deductivo. Los estudiantes mueven de estación a estación con su grupo de la cabaña para interrogar sospechosos y finalmente resolver el misterio de la ardilla secuestrado.

## **ELECTIVAS:**

Durante el clase de las electivas los estudiantes pueden seleccionar de unas opciones divertidas el clase que te interesa más. Unas opciones posibles son: la fabricación de velas y bálsamo labial, arroyo, arte con naturaleza, cestería, sobrevivir en la naturaleza, cohetería, y juegos del campo.

## **NOCHE DE PARODIAS:**

En su primer día, estudiantes reciben un tópico relatado a las temas de estudios en la semana. En sus tiempos en la cabaña los estudiantes practican un parodias relatado a su tópico. La noche final de la semana es su oportunidad para los estudiantes a practicar como a hablar en público y sus habilidades de actor cuando realizar su parodias en frente de la escuela.

# EJEMPLO DE LA PROGRAMA DIARIO

Hacen muchas cosas divertidas y educacionales en un día a ECAL. Funcionamos el horario ocupado para enseñar el mas que podemos. Ustedes daremos un horario por la semana cuando llegan.

7:00AM.....	Levantarse
7:55–8:00AM.....	Ponerse en fila/ izamiento de la bandera
8:00–8:45AM.....	Desayuno
8:45–9:10AM.....	Tiempo de Cabaña* (Carteles/Parodias)
9:10–11:20AM.....	Ponerse en fila/Clase
11:20–11:45AM.....	Tiempo de Cabaña
11:45–12:00NOON.....	Ponerse en fila/Anuncios
12:00–12:45PM.....	Almuerzo- (Miércoles lleva los Carteles)
12:45–1:10PM.....	Tiempo de Cabaña* (Carteles/Parodias)
1:10-3:20PM.....	Ponerse en fila/Clase
3:20–3:45PM.....	Prepararse para tiempo de recreo
3:45–4:50PM.....	Tiempo de recreo
4:50–5:25PM.....	Tiempo de la Cabaña
5:25–5:30PM.....	Ponerse en fila/Arriar la bandera
5:30–6:15PM.....	Cena
6:15–6:45PM.....	Tiempo de Cabaña* (Carteles/Parodias)
6:45–7:15PM.....	Ponerse en fila/Reunión de maestros
7:15–9:00PM.....	Actividades por la noche  (Fogata/Caminata de Noche/El Juego de la Sospecha/Noche de parodias)
9:00–10:00PM.....	Prepararse por acostar/ Apagar las luces a las 10:00

## NOTAS DE LA PROGRAMA:

**LUNES** comienza acerca de 10:30AM.

**VIERNES** acaba areca de 10:30AM.

**MIÉRCOLES** (Para semana escolar de 4 días)

Estudiantes hacen electivas por la clase segundo.

**JUEVES** es la Caminata de Aventura. Estudiantes están de las rutas de senderismo de 9:30AM–3:00PM

**INSPECCIÓN DE LAS CABAÑAS** Es conductado durante el clase primero

**\*Tiempo para Preparar** = Usar el baño, llenar botella de agua, y llevar mochila, lápiz, libro de estudiantes, botella, pantalones largos, zapatos de caminata, ropa caliente, ropa de lluvia, protector solar, y algunas otras cosas que necesitan. También es el tiempo a practicar los parodias y colorear los carteles de los especies en peligro.

# LA COMUNICACIÓN DE LOS PADRES CON SUS HIJOS

Para evitar nostalgia y a mantener una área segura, Mount Hermon es un campus cerrado. Los padres NO pueden visitar nunca o dejar nada de paquetes o artículos. Tampoco los estudiantes no puedan llamar la casa o recibir llamadas. Recomendamos cartas escritas por mano- no correo electrónico. Por favor no envía paquetes a su hijo, ni con comida, dulces, o juguetes. Padres necesitan a asegurarse que su correo llegará viernes por la mañana o mas temprano. Recomendamos que envía su correo en la semana antes de la semana de campamento y lo guardamos hasta que llegan. Si estudiantes quieren a escribir cartas a sus padres, empaca sobres con la dirección ya escribió y las estampillas ya pegado.

Dirección de Remite	Estampilla
<p><b>Nombre de Estudiante</b></p> <p>Outdoor Science School – Ponderosa Lodge</p> <p>PO Box 413</p> <p>Mount Hermon, CA 95041</p> <p>Nombre de Escuela (<i>Por ejemplo, La Mesa Elementary</i>)</p>	

## SALUD Y SEGURIDAD

Uno de nuestros ayudantes de salud está listo a servir de 7:30 en la mañana hasta las 10:00 por la noche. Los ayudantes de salud tiene certificación en primeros auxilios de la Cruz Roja y respiración cardiopulmonar. Nuestro enfermera registrado (RN) está presente cada día para preparar todos las medicinas y dar medicinas sin recetas si autoriza con página 2 del FORMULARIO DE SALUD PARA MENORES antes de salir por campamento. Nuestro centro de salud está completamente equipada con medicinas básicos y equipo médico, un teléfono, 2 camas, un baño, y una ducha. Si un estudiante necesita ayuda adicional, hay un clínico de cuidado urgente solo 5 minutos del campamento en Scotts Valley y un hospital con servicios completos 20 minutos en distancia en Santa Cruz.

La ley prohíbe que los estudiantes retener la medicina o tomar medicinas por sus mismos. Esta ley incluye medicinas sin recetas como Tylenol, Ibuprofen, neutralizadores de acidez, cremas por la piel, ungüento, suplementos de alimentos, y tampoco medicinas recetadas. Nuestro enfermera registrada dará las medicinas al tiempo correcto. Inhaladores de asma son listo en el centro de salud para usar antes de caminatas o actividades arduos.

Por favor asegurarse que los estudiantes tienen la salud buena antes de salir. Hace a volver un estudiante que tiene unos de estas problemas de salud:

- Vomitar mas de una vez
- Síntomas o señales de la fiebre
- Temperatura mas de 100.4 grados F
- Señales de un enfermedad contagiosa o piojos
- Falta mas de un clase porque la enfermería

Si un estudiante fue a la casa por alguna razón de salud debe que pasar 24 horas sin síntomas y tener la aprobación del doctor antes de regresar a ECAL.

Si envía alguna medicina de receta con su hijo debe que tener la información médico sobre la botella y debe que completar el FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS del fin de este guía de información. Todas medicinas DEBEN que estar en sus contenedores originales. Por favor ponga todas las medicinas en una grande bolsa transparente con cierre con el nombre del estudiante en el frente. Da esta bolsa al maestro de su hijo antes de llegar a Mount Hermon.

Si el estudiante no tiene condición por que necesita una dosis regular cada día los padres NO NECESITAN a enviar medicinas sin recetas nuestro oficina de salud es buen equipado con estas materiales y van a darse toda la medicina que necesitan los estudiantes, pero SOLO si tenemos la aprobación de los padres o tutor legal en el FORMULARIO DE SALUD PARA MENORES de página 2.

Proporcionamos estas medicinas en el centro de salud:

- Acetaminofeno (Tylenol)
- Ibuprofen (Advil, Motrin)
- Difenhidramina (Benadryl)
- Technu Extreme (Crema para roble venenoso)
- Guaifenesin DM (Medicina para la tos)
- Medicane (Hisopo para la picadura de insectos)
- Ungüento antibiótico
- Crema de hidrocortisona
- Neutralizadores de acidez
- Crema de Aloe Vera
- Claritin (Alivio de alergias)
- Pastillas para la tos

Es muy importante que los padres aprueban y completan el FORMULARIO DE SALUD PARA MENORES del fin de este guía de información. Las necesidades dietéticas DEBEN que ser explicado de página 2 del formulario. Los personal de la cocina sirven miles de visitantes cada año y son expertos en complacer las necesidades dietéticas usuales (como vegetariano, vegano, libre de lactosa, y sin gluten). Nos contacta si su hijo tiene necesidades dietéticas o alergias extensos.

# RESPONSABILIDADES Y EXPECTATIVAS DE ESTUDIANTES

La Escuela de Ciencias al Aire Libre es que dice el nombre... una escuela. Los estudiantes de la Escuela de Ciencia del Aire Libre deben que comportar en acordancia de las reglas y llevar las materiales necesarias para ¡pasar los clases divertidas y educativos!

## EMPACAR

Es importante a leer y empacar en acordancia con la lista de equipo de página 10. Por favor recuerda que ¡la mayoría de artículos no son opcionales! y debe que empacarlos. ¡Todos los artículos electrónicos y armas SON PROHIBIDOS, incluso teléfonos celulares, iPods, y navajas! Recomendamos que los estudiantes y padres los dos lean la lista de equipo con cuidado.

## DISCIPLINA

A todos momentos durante la semana los chaperones o los naturalistas vigilan los estudiantes. Por las problemas menores los estudiantes perderse tiempo de recreo menos de 10 minutos.

Un estudiante va a ver un personal de ECAL o su maestro si pierde más de 15 minutos del tiempo de recreo o por problemas de disciplina más serias. En este caso el estudiante puede recibir la labor en el lugar de su tiempo de recreo. may assign the student to a task during a portion or all of recreation time. Además un maestro va a llamar los padres. si Furthermore, a teacher will be in contact with the student's parents if a disciplinary situation arises.

ECAL llamará los padres y mandar de regreso a la casa los estudiante que hacen algunas de las acciones prohibidas siguientes. En este caso el padre necesita a recoger el estudiante con prontitud. [No devolvemos dinero si un estudiante hubiera asistido por más de 24 horas o más y debe que salir por alguna razón.] Si un estudiante debe que salir por alguna razón pero hubiera asistido por más de 24 horas no devolvemos el dinero.

Si un estudiante comete algunas de estos comportamientos prohibidos es motivo por expulsión de ECAL inmediatamente:

- Pelear
- Salir de la cabaña sin autorización
- Actividad peligrosa para su mismo o para las otras
- Posesión de sustancias ilegales
- Robo
- Posesión de algunas armas
- Gastar bromas en las cabañas otras
- Intimidación
- Desobediencia total
- La destrucción deliberado de objetos de la escuela
- Otras comportamientos que la director de la Escuela de Ciencia del Aire Libre considera impropio.

# LISTA DE EQUIPO A EMPACAR

## ARTÍCULOS NECESARIOS

- Saco de dormir y almohada
- 2 pantalones
- Calcetines extras
- 2 toallas
- Mochila
- Equipo de lluvia  
(Chaqueta impermeable, poncho de lluvia, botas)
- 2–3 pares de zapatos cerrados
- Artículos de higiene personal  
(Incluya protección del sol)
- 2 lápices
- Pijamas
- Chaqueta y sudadera
- Bolsa para ropa sucia (se funcione la bolsa de basura)
- Botella de agua (1 cuarto o litro)
- Ropa para caminar
- Linterna

## POR FAVOR NO LLEVAS

- Comida extra or refrescos (salvo por razones médicas)
- Cuchillos, armas de fuego, o armas otras (incluye navajas)
- Teléfono celular
- Mas dinero que necesitas por camiseta y bolsa de cordón
- Video juegos, radios, o fuegos artificiales
- Drogas, alcohol, o productos para fumar

## ARTÍCULOS OPCIONALES

- Cámara Desechable
  - Bálsamo labial
  - Reloj de mano
  - Despertador
  - Cosas para escribir cartas (estampillas, sobres, etc.)
  - Traje de baño (No biquinis o tankinis)
  - \$12 para camiseta\*
  - \$5 for bolsa de cordón\*
- \*efectivo o cheque (Haga los cheques a **Mount Hermon**)

## FORMULARIOS QUE LOS PADRES/O TUTORES LEGALES DEBEN FIRMAR ANTES DE SALIR

- Formulario de salud para menores
- Formulario de medicamentos recetados (Solo si lleva medicinas con recetas)
- Formulario de renuncia del participante/tutor

# MOUNT HERMON CONTRATO DE ESTUDIANTE

¡Hola y bienvenido por adelantado a Mount Hermon Escuela de Ciencias del Aire Libre! ¡Estamos animados que pronto va a pasar una semana con nosotros! Nuestro compromiso es para ofrecer experiencias transformadoras, oportunidades divertidas a aprender, y aventuras seguras. Si participa en la semana escolar de Mount Hermon Escuela de Ciencias del Aire Libre, te pedimos que comprometa a seguir las normas. **Si acepta este contrato, por favor ponga sus iniciales al lado de cada artículo y firmar al bajo.** ¡Gracias!

## ACUERDO GENERAL

\_\_\_\_\_ Acuerdo a participar completamente en mi semana de ECAL.

*I agree to fully participate in my school's week of Outdoor Science School.*

\_\_\_\_\_ Acuerdo a llegar puntualmente a todas actividades.

*I agree to be on time for all activities.*

\_\_\_\_\_ Acuerdo a respetar la privacidad, pertenencias, y sentimientos de otros. Comprendo que voy a quedar en las mismas cabañas y compartir el mismo campus.

*I agree to respect the privacy, property, and feelings of others. I understand that we'll be living together in cabins and sharing the campus.*

\_\_\_\_\_ Acuerdo a tratar los otros estudiantes, líderes de la cabaña, maestros, y naturalistas con respeto. Comprendo que la manera en lo que hablo con otras es importante. Hago lo posible a tratar otras con respeto cuando hablan a mi, si es chaperon, naturalista, o mi amigo mejor.

*I agree to treat my fellow students, cabin leaders, teachers, and naturalist with respect. I understand that how I talk to people is important. I will also do my best to be respectful when someone is talking to me, whether it's a cabin leader, naturalist or my best friend.*

\_\_\_\_\_ Acuerdo a cumplir la lista de equipo para estudiantes y llevar los artículos que necesito para mi tiempo en el campamento (como el equipo de lluvia, botella prueba de fugas, ropa extra, etc.)

*I agree to follow my Student Packing List and bring the things I'll need for my stay (like raingear, a leak-proof water bottle, extra clothes, etc.)*

\_\_\_\_\_ Acuerdo a no entrar las cabañas de otras estudiantes.

*I agree to stay out of other students' cabins.*

\_\_\_\_\_ Por el descanso necesario de otras para participar y mantener la salud, acuerdo a quedar quieto y respetuoso por otras en la noche.

*I agree to be quiet and respectful in the evening so that everyone can get enough sleep to participate and stay healthy.*

\_\_\_\_\_ Acuerdo a guardar mi comida afuera de mi cabaña.

*I agree to keep food out of my cabin.*

## ACUERDO FINAL

Comprendo que la violación de algunos de los siguientes o un combinación de los arriba puede resultar en el regreso a la casa por el gasto de mi padre o tutor.

*I understand that a violation of any one of the following or a combination of the above contract agreements may result in a return trip home at my parent/guardian's expense.*

Acuerdo a evitar todos los siguientes durante mi tiempo a Mount Hermon Escuela de Ciencias al Aire Libre:

*I agree to not do any of the following during my stay at Mount Hermon Outdoor Science School:*

\_\_\_\_\_ Pelear/ *Fighting*

\_\_\_\_\_ Actividad peligrosa para su mismo o para las otras/ *Any activity that is inherently dangerous to self or others*

\_\_\_\_\_ Robo/ *Stealing*

\_\_\_\_\_ Gastar bromas en las cabañas otras/ *Cabin raiding or pranking*

\_\_\_\_\_ Desobediencia total/ *Outright defiance*

\_\_\_\_\_ La destrucción deliberado de objetos de la escuela/ *Intentionally destroying property*

\_\_\_\_\_ Salir de la cabaña sin autorización/ *Unauthorized leaving of cabin*

\_\_\_\_\_ Posesión de sustancias ilegales/ *Possession of Illegal Substances*

\_\_\_\_\_ Posesión de algunas armas/ *Possession of any weapons whatsoever*

\_\_\_\_\_ Intimidación/ *Bullying*

\_\_\_\_\_ Otras comportamientos que la director de la Escuela de Ciencia del Aire Libre considera impropio/ *Other behaviors at the discretion of the Director of the Outdoor Science School*

\_\_\_\_\_  
Firma/Signature

\_\_\_\_\_  
Fecha/Date

Nombre de Estudiante/ *Student's Name*: \_\_\_\_\_ Escuela/School: \_\_\_\_\_

Maestro/Teacher: \_\_\_\_\_

**MOUNT HERMON  
FORMULARIO DE SALUD  
PARA MENORES**

**Outdoor Science School  
P.O. Box 413  
MOUNT HERMON, CA  
95041**

Fechas de asistencia a OSS: desde \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año Mes/Día/Año

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Masculino  Femenino Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad en OSS \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

Escuela \_\_\_\_\_

*Al padre/madre/tutor(es): ¡Complete todas las páginas y secciones de este formulario y haga una copia! ENTREGUE el original, los formularios firmados al profesor de la escuela. Conserve esta página para sus registros.*

Dirección del domicilio del estudiante \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

**Padre/madre/tutor con custodia legal para ser contactado en caso de enfermedad o lesión**

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfonos preferentes (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección del domicilio \_\_\_\_\_  
(si es diferente de la anterior) Calle Ciudad Estado Código Postal

**Segundo padre/madre/tutor con custodia legal para ser contactado en caso de enfermedad o lesión**

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfonos preferentes (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Contacto adicional en caso(s) de que el padre/madre/tutor(es) no se pueda(n) contactar**

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfonos preferentes (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL SEGURO DE SALUD**

Este estudiante está cubierto por un plan de seguro de salud  Sí  No

**Incluya una copia de su tarjeta de seguro; copie ambos lados de la tarjeta de modo que la información sea legible.**

Compañía de seguros \_\_\_\_\_ Número de la Póliza \_\_\_\_\_

Suscriptor \_\_\_\_\_ Número de teléfono de la compañía de seguros (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Si no tiene seguro de salud, lea y firme a continuación.**

Si no tiene su propio plan de atención médica, mientras está en el campamento, le podemos proporcionar seguro a su estudiante. Estamos asegurados a través de Harford Life and Accident Insurance Company. Al firmar a continuación, autoriza el pago de cualquier honorario al médico o proveedor de servicios descritos en alguna de las declaraciones adjuntas para ser revelada a Harford Life and Accident Insurance Company para los honorarios que se deben pagar. Por medio del presente queda concedido mi consentimiento para utilizar este original o una copia estática como autorización igualmente válida.

Firma del padre/madre/tutor/custodio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

**PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Nombre del médico(s) de atención primaria del estudiante \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre de(l)(os) odontólogo(s) \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre de(l)(os) ortodoncista(s) \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

Este historial de salud es correcto y refleja con exactitud el estado de salud del estudiante al cual pertenece. La persona descrita tiene permiso para participar en todas las actividades realizadas por Mount Hermon Outdoor Science School, salvo que se indique lo contrario por mí y/o el médico examinador. Doy permiso al médico seleccionado por Mount Hermon Association para ordenar radiografías, exámenes de rutina y tratamiento relacionados con la salud de mi hijo(a) tanto para atención médica de rutina como para situaciones de emergencia. Si en caso de una emergencia no puedo ser localizado, otorgo mi permiso al médico para hospitalizar, asegurar el tratamiento apropiado, y ordenar inyección, anestesia o cirugía para este niño. Comprendo que la información de este formulario será compartida con el personal de OSS sobre la base de la "necesidad de saber". Doy permiso para fotocopiar este formulario. Además, Mount Hermon Association tiene permiso para obtener una copia del expediente médico de mi hijo(a) proveniente de los proveedores que lo traten y estos proveedores pueden hablar con el personal del programa sobre el estado de salud de mi hijo(a). Soy consciente de que, a discreción del Director de la Science School, deberé recoger mi hijo(a) debido a razones médicas o disciplinarias. Estoy de acuerdo en ser responsable de recoger a mi hijo(a). La política de Mount Hermon Outdoor Science School, es que en el caso de que un niño necesite ser enviado a casa por cualquier motivo, ninguna cantidad de los honorarios pagados será devuelta si mi hijo(a) ha participado en el programa Outdoor Science School, durante 24 horas o más.

Firma del padre/madre/tutor/custodio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

**MOUNT HERMON  
FORMULARIO DE SALUD  
PARA MENORES**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
*Primer nombre* *Segundo nombre* *Apellido*

- DIETA, NUTRICIÓN**  Este estudiante ingiere una dieta regular  
 Este estudiante ingiere una dieta vegetariana regular  
 Este estudiante tiene necesidades alimentarias especiales **(Describe a continuación)**

**Nota:** Nuestra cocina hará sus mejores esfuerzos para atender las necesidades alimentarias especiales. Sin embargo, si su estudiante tiene necesidades dietéticas amplias, póngase en contacto con nosotros para discutir el menú. Puede que necesite enviar, con su estudiante, alimentos adicionales.

- RESTRICCIONES**  Este estudiante tiene permiso para ir a nadar mientras está en Outdoor Science School  
 Este estudiante no tiene permiso para ir a nadar mientras está en Outdoor Science School  
 He revisado el programa y las actividades de OSS y pienso que el estudiante puede participar sin restricciones.  
 He revisado el programa y las actividades de OSS y pienso que el estudiante puede participar con las siguientes restricciones o adaptaciones. **(Describe a continuación)**

- ALERGIAS**  No presenta alergias conocidas  
Este estudiante es alérgico a:  Alimentos  Medicinas  El medio ambiente (picaduras de insectos, fiebre de heno, etc.)  
 Otros

**Describe las alergias y la reacción observada**

- MEDICAMENTO**  Este estudiante no tomará ningún medicamento diario mientras asista a Outdoor Science School  
 Este estudiante tomará, a diario, el(los) siguiente(s) medicamento(s) mientras asista a Outdoor Science School

“Medicamento” es cualquier sustancia que ingiere una persona para mantener y/o mejorar su salud. Esto incluye vitaminas y remedios naturales. Por ley, todas las prescripciones y medicamentos de venta libre deben llegar en los envases de farmacia originales y estar etiquetados de manera apropiada. Al llegar, **TODOS** los medicamentos deben ser entregados al Centro de salud. El personal del Centro de salud se encargará de almacenar y distribuir los medicamentos según las indicaciones/sea necesario.

Nombre del medicamento	Fecha de inicio	Razón para tomarlo	Cuándo se suministra	Cantidad o dosis suministrada	Cómo se suministra
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Al acostarse <input type="checkbox"/> Otros _____		
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Al acostarse <input type="checkbox"/> Otros _____		
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Al acostarse <input type="checkbox"/> Otros _____		

Los siguientes medicamentos sin receta son representativos de lo que puede ser almacenado en el Centro de salud y se utilizan **SEGÚN SEA NECESARIO** para manejar enfermedades y lesiones.

**Tache los que NO deben administrarse al estudiante**

Acetaminofén (Tylenol)	Guaifenesin DM (antitusígeno)	Tums
Ibuprofeno (Advil, Motrin)	Docusato sódico (Suavizante de heces)	Aloe Vera en loción
Pseudoefedrina (Sudafed)	Hisopo Medicane (Alivio de picaduras)	Gotas para la tos
Difenhidramina (Benadryl)	Pomada antibiótica	Crema de hidrocortisona
Tecnu Extreme (Jabón para la piel contra envenenamiento por roble)		

**MOUNT HERMON  
FORMULARIO DE SALUD  
PARA MENORES**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
*Primer nombre* *Segundo nombre* *Apellido*

**HISTORIAL DE VACUNACIÓN**

Proporcione el mes y año de cada vacuna. En caso de no haber recibido vacunas escriba "Ninguna" en el espacio proporcionado

Vacuna	Dosis 1 Mes/Año	Dosis 2 Mes/Año	Dosis 3 Mes/Año	Dosis 4 Mes/Año	Dosis 5 Mes/Año	Dosis más reciente Mes/Año
Difteria, Tétanos, Tosferina (DTaP) o (DTPA)						
Vacuna antitetánica de refuerzo (dt) o (DTPA)						

**HISTORIAL GENERAL DE SALUD**

Marque "Sí" o "No" para cada declaración.

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1. ¿Alguna vez ha estado hospitalizado?                           | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 11. ¿Tiene asma/respiración sibilante/dificultad para respirar?       | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Tuvo desmayos o mareos?                                       | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 12. ¿Alguna vez tuvo problemas en la espalda o en las articulaciones? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿Ha sido sometido a una cirugía?                               | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 13. ¿Tiene diabetes?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 4. ¿Al hacer ejercicio, ha sufrido desmayos/dolor en el pecho?    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 14. ¿Tiene un historial de enuresis?                                  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 5. ¿Tiene enfermedades crónicas/recurrentes?                      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 15. ¿Ha sufrido convulsiones?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 6. ¿Tuvo mononucleosis (mono) durante los últimos 12 meses?       | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 16. ¿Tiene problemas con la diarrea/el estreñimiento?                 | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 7. ¿Ha tenido una enfermedad infecciosa reciente?                 | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 17. ¿Sufre dolores de cabeza?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 8. Si es mujer, ¿tuvo problemas con los períodos/la menstruación? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 18. ¿Tiene problemas en la piel?                                      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 9. ¿Ha sufrido una lesión reciente?                               | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 19. ¿Usa anteojos, lentes de contacto o gafas protectoras?            | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 10. ¿Tiene problemas para dormirse/sonambulismo?                  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 20. ¿Ha viajado fuera del país en los últimos 9 meses?                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

¿Mientras asista a Outdoor Science School, este estudiante llevará un inhalador?  Sí  No

¿Mientras asista a Outdoor, este estudiante llevará consigo un lápiz de epinefrina (Epi-Pen)?  Sí  No

**Explique las respuestas con "Sí" en el siguiente espacio**, señale el número de la pregunta y si el estudiante está bajo tratamiento para ese elemento específico. Para viajar fuera del país, proporcione el nombre de los países a visitar y las fechas del viaje.

**SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y SOCIAL**

Marque "Sí" o "No" para cada enunciado.

- |  |   |
|--|---|
| 1. ¿Alguna vez el estudiante ha recibido tratamiento por trastorno por déficit de atención (ADD, por sus siglas en inglés) o trastorno de déficit de atención/hiperactividad (AD/HD, por sus siglas en inglés)?                                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Ha sido tratado por dificultades emocionales o de comportamiento o un trastorno alimenticio?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 3. Durante los últimos 12 meses, ¿ha visto a un profesional para abordar problemas de salud mental/emocional?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 4. ¿Tuvo un evento significativo en su vida que aún afecta su vida cotidiana y desempeño?<br>(Historial de abusos, muerte de un ser querido, cambios en la familia, adopción, cuidado temporal, hermano nuevo, sobrevivió a un desastre, etc.) | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

**Explique las respuestas con "Sí" en el siguiente espacio**; señale el número de la pregunta.

**¿QUÉ HEMOS OLVIDADO PREGUNTAR?** Sírvase proporcionar en el espacio de abajo cualquier información adicional acerca de la salud del estudiante que considere importante o que pueda afectar a su capacidad para participar de manera plena en el programa de Outdoor Science School. **Si es necesario, adjunte información adicional.**

# MOUNT HERMON OUTDOOR SCIENCE SCHOOL FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS

*Para ser llenado si y sólo si un estudiante o líder de cabina menor de 18 años de edad trae medicamentos recetados a la Science School.*

Todos los medicamentos y una copia de este formulario deben colocarse en una bolsa de almacenamiento con cierre de cremallera, etiquetada de forma legible con el nombre y apellidos del estudiante, y entregada al maestro el lunes antes de abordar el autobús para la Outdoor Science School. Los profesores son responsables de entregar a la enfermera todos los medicamentos del estudiante. **NO** se deben enviar medicamentos a la Science School en el equipaje estudiantil.

## LA SECCIÓN 49423 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN EXIGE:

- Orden firmada de su médico, y el consentimiento de los padres. (Use el formulario que aparece a continuación).
- Permiso firmado de los padres para que el médico del campamento o el director ayuden en el cumplimiento de las instrucciones del médico.
- El medicamento en un frasco de la farmacia con el nombre del niño, la dosis y el nombre genérico del medicamento. (Pídale al farmacéutico dos frascos de medicamentos: uno para la casa y otro para la Science School.) Todos los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) enviados a la Science School deben estar etiquetados con el nombre del niño, el nombre de la medicación y la dosis, así como las veces en las cuales se debe administrar.

**NO SE PUEDEN ADMINISTRAR MEDICAMENTOS SIN ETIQUETA.**

## SECCIÓN 49480 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN

Proporciona al médico de la escuela, con el consentimiento de los padres, permiso para comunicarse con el médico y asesorar al personal de la Science School, sobre los posibles efectos de la medicación.

## FIRME A CONTINUACIÓN

Su firma indica su consentimiento tal como se requiere en las anteriores Secciones 49423 y 49480 del Código de Educación.

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_

## PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tiene medicamento para ser tomado en la Mount Hermon Outdoor Science School.

MEDICAMENTO \_\_\_\_\_ DOSIS \_\_\_\_\_

FRECUENCIA \_\_\_\_\_

PRECAUCIONES, INSTRUCCIONES ESPECIALES, POSIBLES EFECTOS ADVERSOS, COMENTARIOS

Firma del médico \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/MADRE/TUTOR

\_\_\_\_\_ tiene mi permiso para tomar la medicación anterior en la Outdoor Science School y para que la enfermera o el Director ayude y/o permita que él/ella tome la medicación indicada según lo indicado por:

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# FORMULARIO DE RENUNCIA DEL PARTICIPANTE/TUTOR

Escuela \_\_\_\_\_

**Lea este aviso con cuidado. Debe ser firmado por todos los participantes de Mount Hermon Outdoor Science School.** Dado que el participante es menor de edad, al menos uno de los padres o el tutor debe firmar también como evidencia de su acuerdo con estos términos y condiciones en su propio nombre y en nombre del menor.

**1.** Reconozco que he solicitado de manera voluntaria participar en el programa de Mount Hermon Outdoor Science School, operado por Mount Hermon Association, Inc., que puede ser un programa exigente y/o desafiante en el ámbito físico. Los estudiantes con condiciones médicas manejables, pueden participar en las actividades estándar de Outdoor Science School. Sin embargo, si participo en el Redwood Canopy Tour Zip-line, no tengo cualquier condición médica que pueda crear un riesgo para mí mismo u otras personas que participen conmigo, en esta actividad.

## **2. RECONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS**

Comprendo que el Mount Hermon Outdoor Science School en Mount Hermon puede exponer a los participantes a ciertos riesgos. Las actividades requieren esfuerzo físico moderado y pueden realizarse en alturas de hasta 150 pies (Redwood Canopy Tour Zip-line). Entre los peligros y riesgos de las actividades y el uso de las instalaciones y los equipos se incluyen los siguientes: caídas, colisiones; contacto abrupto y posiblemente perjudicial con estructuras, objetos y personas; angustias y temores asociados con las alturas; contacto cercano con otras personas; coordinación y errores de juicio por parte de los participantes; fallas en estructuras o equipos; y las impredecibles fuerzas de la naturaleza. Los participantes pueden experimentar aumento de la frecuencia cardíaca y otros síntomas de ansiedad y estrés debido al esfuerzo físico, la dependencia de otros participantes, el miedo a las alturas, o a la falta de protección en las caídas, pérdida del equilibrio, coordinación y errores de juicio, incluido el incumplimiento de los procedimientos e instrucciones, estrés físico o mental o psicológico, fatiga, enfriamiento y/o mareos que pueden disminuir el tiempo de reacción y aumentar el riesgo de sufrir un accidente. Las lesiones asociadas con la participación pueden incluir fracturas, esguinces, hematomas, y en casos extremos, trastornos emocionales, ansiedad e incluso la muerte. Los participantes reconocen que la descripción de los riesgos no es completa y que otros riesgos desconocidos o inesperados pueden resultar en lesiones, enfermedad o muerte. Los participantes reconocen que este programa es totalmente voluntario, y tienen pleno conocimiento de los riesgos inherentes a las actividades.

## **3. ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS**

Comprendo que la participación en el Mount Hermon Outdoor Science School conlleva ciertos riesgos. Participo de manera voluntaria en este programa con conocimiento de los riesgos involucrados. Por medio del presente, acepto todos y cada uno de los riesgos de lesión o muerte, para mí mismo o para cualquier niño menor por el cual soy responsable, que surjan de o de cualquier forma estén relacionados con el uso del programa, las instalaciones de Mount Hermon Adventure, y/o de una de las organizaciones afiliadas del Mount Hermon Association, Inc.

## **4. EXONERACIÓN E INDEMNIZACIÓN**

Como consideración para ser autorizado a participar en Mount Hermon Outdoor Science School, por medio del presente consiento que yo, mis herederos, cesionarios, y/o como padre/madre/tutor de un menor participante, exoneraré y eximiré de responsabilidad y no presentaré ninguna reclamación o acción legal contra el Mount Hermon Association, Inc., sus directores, gerentes, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios o sus organizaciones afiliadas o proveedores de cualquiera de los equipos utilizados en la actividad ("Partes exoneradas"), de cualquier y todas las reclamaciones de lesiones, invalidez, fallecimiento, otras pérdidas o daños a personas o propiedad causados por mí o mi hijo(a) menor, derivados en su totalidad o en parte, de la participación en este programa, tanto previsible como imprevisible.

Además, acuerdo en **INDEMNIZAR** (es decir, defender y satisfacer mediante el pago o reembolso, incluidos los costos y honorarios de abogados) a las Partes exoneradas de cualquier reclamo de pérdida, lesión o muerte, ocasionada por mí o mi hijo(a) contra otro co-participante. Estos acuerdos de exoneración e indemnización incluyen la pérdida o el daño causado o reclamado de manera total o parcial, por la negligencia de una de las Partes exoneradas, pero no los errores intencionales o la negligencia grave de una de las Partes exoneradas.

\_\_\_\_\_ (Colocar iniciales del nombre) Este(a) estudiante tiene permiso para responder a una encuesta sobre su experiencia en la naturaleza. Esta es una encuesta voluntaria y el estudiante puede detenerse en cualquier momento. La información procedente de la encuesta es confidencial y anónima.

**HE LEÍDO DE MANERA ATENTA ESTE FORMULARIO DE ACUERDO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y LOS REQUISITOS DEL PARTICIPANTE, Y COMPRENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. ESTOY CONSCIENTE DE QUE EL PRESENTE ES UNA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN LA QUE RENUNCIO A DERECHOS LEGALES IMPORTANTES Y ES UN CONTRATO ENTRE MI PERSONA Y MOUNT HERMON ASSOCIATION, INC. Y/O SUS ORGANIZACIONES AFILIADAS, Y LO FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.**

Nombre del padre/madre/tutor (en letras de imprenta)

Firma

Fecha

Nombre del estudiante participante

Firma

Fecha