



KITCHIATI, WA 99552  
 (509) 783-1131  
 Fax (509) 735-7706  
[www.arcoftricity.com](http://www.arcoftricity.com)

# Partners N Pals 2018

## Aplicación para Edades 7 a 21

The Arc of Tri-Cities requiere que antes de aceptar al menor, se llenen todos los documentos incluidos en el paquete de registro al programa. En los espacios a continuación, escriba 'N/A' si no aplica. Por favor agregue la información adicional que sea necesaria

### INFORMACIÓN DEL CAMPISTA

Nombre		Apellido		Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
Dirección			Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre de los Apartamentos, Parque de Viviendas Móviles o Establecimiento:					Escuela	
# Telefónico		Tamaño de la Camiseta				
		<input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X				
Idioma que habla el menor		Correo electrónico				

¿Como se enteró de este programa?  
 Participante del año pasado    Escuela    Sitio de Internet    De boca a boca    DDA    Otro \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PARIENTE O GUARDIÁN

Nombre		Apellido		Teléfono Celular	Teléfono de Casa
Dirección			Apto	Ciudad	Código postal
Empleador		Correo Electrónico			

### INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre		Apellido		Teléfono Celular	Teléfono de Casa
Dirección			Apto	Ciudad	Código postal
Empleador			Relación con el menor		

## ENCUESTA PARA LOS PADRES

Por favor marque toda casilla aplique a la/s razón/es por la/s cual/es participa en Partners N Pals

- La familia necesita un descanso       Enseñar destrezas       Ejercicio       Amistades y Socialización  
 No hay más Opciones       Mantener mi trabajo

**El valor promedio por semana por menor para Partners n Pals es de \$350. Gracias a la ayuda de voluntarios, de empresas en la comunidad y de donaciones locales, podemos mantener costos asequibles para todas las familias. La siguiente información es voluntaria, pero nos permite obtener financiamiento con donaciones**

Etnicidad

- No Hispánico     Hispánico  
 Blanco     Asiático     Nativo de Hawái/de otras Islas del Pacífico     Negro/Africano     Indio Americano/Nativo de Alaska

**Que destrezas comunitarias desea que su hijo/a aprenda participando en este campamento?**

- Controlar sus manos     Seguridad en la calle     Quedarse con el grupo     Socializar con los demás     Seguir indicaciones  
 Pararse en línea     Transiciones     Solamente deseo que se divierta

## INFORMACIÓN DE LA SALUD

- Campista sin discapacidad  
 Campista con discapacidad (con Plan de Educación Individual -IEP en la escuela)

Discapacidad

Limitaciones

Medicamentos

¿Tiene alergias que debemos conocer?

Si ocurriese una reacción alérgica, por favor de describir los pasos necesarios para aliviar la reacción

¿Necesidades médicas u otras necesidades que debemos conocer?

Convulsiones

- No       Petit Mal       Grand Mal       Otra      Fecha de la más reciente \_\_\\_\_\\_\_

Las políticas de The Arc of Tri-Cities sobre el manejo de convulsiones dictan que, si la convulsión dura más de 2 minutos, nosotros llamamos al 911 y en seguida a la familia. Si usted quisiera que procedamos de manera diferente, por favor incluya con esta aplicación un plan para convulsiones. The Arc no tiene una delegación de enfermeras – por lo tanto, no podemos administrar medicamentos ni aplicar Estimulación del Nervio Vago -ENV-.

Problemas de Salud

## ACTIVIDADES

¿Qué actividades se le deben fomentar?

¿Qué actividades se le deben limitar?

### Evaluación de cómo Nada

- No nada – le teme al agua       No nada – Le gusta estar en la parte poco profunda       No nada – le gusta arriesgarse  
 Es principiante       Nada razonablemente       Nada bien
- Sé que los trajes de baño deben tener forro para poder nadar. Escriba aquí sus iniciales \_\_\_\_\_
- Sé que, si mi hijo/a se orina, para poder nadar deberá usar un pañal de nadar o un pañal plástico colocado debajo de su traje de baño. Escriba aquí sus iniciales \_\_\_\_\_

Por favor describa las aptitudes sociales de su hijo/a, lo que le gusta / lo que le disgusta

## CUIDADO PERSONAL

Al ayudar a su hijo/a se requiere que se le toque físicamente?  Si  No

### Movilidad

- Silla de ruedas     Manual     Eléctrica     Caminador  
 Bastón     Muletas     No tiene problemas de movilidad

Peso combinado del aparato de movilidad y el cliente: \_\_\_\_\_

### Al Comer (The Arc of Tri-Cities no posee una delegación de enfermeras)

- Sin ayuda     Ayuda parcial     Ayuda total

<b>Para usar el baño</b> <input type="checkbox"/> Sin ayuda <input type="checkbox"/> Recordatorios <input type="checkbox"/> Ayuda parcial <input type="checkbox"/> Pañales	<b>Para Vestirse</b> <input type="checkbox"/> Sin ayuda <input type="checkbox"/> Ayuda parcial <input type="checkbox"/> Ayuda total
---	--

## HABILIDADES EN LA COMUNIDAD

**Se queda con el grupo-** En una tienda o en un local nuevo, el campista se queda con usted, o usted debe hacer alguna de las opciones siguientes:

- Se queda en un área - no me preocupa    Sigue mis indicaciones    Hago que empuje el carrito del mercado para que se quede conmigo    Otra persona debe acompañarme cuando salgo a hacer las compras    No lo/la llevo conmigo a hacer las compras

<b>Comunicación</b> <input type="checkbox"/> Puede pedir ayuda <input type="checkbox"/> Es no-verbal <input type="checkbox"/> Usa señales <input type="checkbox"/> Usa la tableta	<b>Ambiente Escolar</b> (escoja todo lo que aplique) <input type="checkbox"/> Educación General <input type="checkbox"/> Habilidades para la vida <input type="checkbox"/> Salón de recursos <input type="checkbox"/> Salón para autismo <input type="checkbox"/> Experiencia de trabajo <input type="checkbox"/> Escuela en casa <input type="checkbox"/> Salón de comportamientos
---	--

<b>Siguiendo Indicaciones</b> <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> 50/50 <input type="checkbox"/> Le cuesta entender <input type="checkbox"/> Le cuesta seguir la indicación	<b>Que hace cuando el/ella está feliz?</b>
---	--

<b>Que hace cuando el/ella está enojado/a o frustrado/a?</b>	<b>Denos ideas sobre lo que hay que hacer cuando el/ella se frustra</b>
--	---

## TRANSPORTE

<input type="checkbox"/> Voy a necesitar el transporte de The Arc of Tri-Cities	<input type="checkbox"/> No voy a necesitar del transporte de The Arc of Tri-Cities
<b>Dirección donde se le recoge (debe ser dentro de la misma ciudad donde se le devuelve)</b>	<b>Dirección donde se le devuelve (debe ser dentro de la misma ciudad donde se le recoge)</b>

Dentro de las políticas de The Arc of Tri-Cities está la de asegurar que alguien esté en casa antes de devolver al campista sin importar su edad. Si su hijo/a tiene por lo menos 12 años y no necesita que alguien esté en casa al dejarlo, por favor firme la siguiente exención.

**Mi hijo/a tiene por lo menos doce (12) años y yo, \_\_\_\_\_ le doy mi permiso a The Arc of Tri-Cities para que deje a mi hijo/a sin vigilancia en la residencia designada anteriormente.**

**Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_**

## EXENCIÓN DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD

Mi hijo/a tienen más de 8 años y no necesita de la silla elevada.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

Mi hijo/a tienen más de 7 años, no mide 4 pies 9, y pesa más de 80 libras y tendrá que ser transportado en un vehículo con chasis tipo van- entiendo que si no está disponible mi hijo/a no podrá participar en el campamento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

## SERVICIO UNO A UNO

Deseo pedir el servicio uno a uno para mi hijo/a -entendiendo que esta petición depende de la capacidad del campamento y de la capacidad de The Arc of Tri-Cities para servir de manera segura en un entorno comunitario. El personal del servicio uno a uno no es experto en comportamiento, les pedimos a las familias que trabajen con nosotros y con nuestro personal, y nos ayuden a entender a su hijo/a para que sea un verano exitoso.

## EXENCIÓN DEL CAMPISTA

### EXENCIÓN DEL CAMPISTA

Por la presente apruebo la aplicación para la membresía de mi hijo/a en el campamento de verano del The Arc of Tri-Cities y doy consentimiento para que se le haga un examen físico, o en caso de un accidente que se le haga un tratamiento de emergencia por un doctor o en un hospital. También consiento que participe en las diversas actividades dentro o fuera del The Arc of Tri-Cities y no haré responsable a The Arc of Tri-Cities o a nadie de su personal o voluntarios por lesiones a nuestro hijo/a, por daños a su propiedad, por pérdida o hurto de su propiedad que pueda ocurrir mientras participe en las actividades de campamento de The Arc of Tri-Cities o mientras sea transportado hacia o desde dichas actividades.

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## EXENCIÓN SOBRE MEDIOS DE COMUNICACION

The Arc of Tri-Cities tiene mi permiso (tanto durante como después en cualquier momento), de utilizar mi imagen, nombre, voz, o palabras ya sea en la televisión, radio, filmaciones, periódicos, revistas, y otros medios, y en cualquier forma, con el propósito de comercializar o de comunicar el propósito y las actividades que se realizan en The Arc of Tri-Cities y/o para aplicar por fondos que apoyen dichos propósitos y actividades.

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## INFORMACION SOBRE EL PAGO

¿Desea que le cobremos al DDA en dineros para Descanso?  Si  No

El (WAC 388-845-1615) nos prohíbe cobrarle tarifas adicionales a las familias. – A las familias que paguen con dineros del DDA se les cobrará el valor para grupos regulares y no califican para el valor reducido.

Nombre de quien Maneja el Caso en DDA \_\_\_\_\_

### ¡Costos Reducidos para Miembros!

¿Como consigo el valor reducido? Pagando una única cuota para la Membresía y el Registro

La cuota para registrar su membresía se da solamente una vez e incluye la camiseta del campamento que se puede recoger el último día del campamento o dos semanas luego de haber finalizado el campamento. Esta cuota REDUCE el valor semanal del campamento.

\$50.00

Semanas	Fechas	Valor Reducido para Grupo	Valor para Grupo Regular	Ayuda 1 a 1 Valor Reducido	Ayuda 1 a 1 Valor Regular	Valor
Semana 1	Lunes, junio 18 - Viernes, Junio 22	\$160	\$185	\$355	\$375	
Semana 2	Lunes, Junio 25 – Viernes, Junio 29	\$160	\$185	\$355	\$375	
Los Campamentos de Verano para la semana del 4 de Julio están Cancelados						
Semana 3	Lunes, Julio 09 – Viernes, Julio 13	\$160	\$185	\$355	\$375	
Semana 4	Lunes, Julio 16 – Viernes, Julio 20	\$160	\$185	\$355	\$375	
Semana 5	Lunes, Julio 23 – Viernes, Julio 27	\$160	\$185	\$355	\$375	
Semana 6	Lunes, Julio 30 – Viernes, Agosto 03	\$160	\$185	\$355	\$375	
Semana 7	Lunes, Agosto 06 – Viernes, Agosto 10	\$160	\$185	\$355	\$375	
Semana 8	Lunes, Agosto 13 – Viernes, Agosto 17	\$160	\$185	\$355	\$375	
Pase de Bus de Verano para Menores	The Arc of Tri-Cities ha tenido la fortuna de tener acceso a los vehículos del Ben Franklin Transit para transportar desde y hacia las casas y dentro del campamento. Nuestro contrato con Ben Franklin Transit requiere que los participantes tengan el pase del bus para que puedan participar. Nosotros estaremos comprando los pases a comienzos de Junio, Julio, y Agosto. Los conductores estarán entregando estos pases en sus casas el primer Lunes del campamento. Un pase sirve para todo el verano.					\$25.00
TOTAL						

Si usa dólares DDA, no necesita pagar el pase de autobús o la cuota de membresía.

Petición para que La División de Discapacidades en el Desarrollo (DDA)  
Pague por el Campamento de Verano de The Arc of Tri-Cities

Información:

Esto es solamente cuando se usan Dineros del DDA. Para lograr que DDA pague por la participación de mi hijo/a al campamento de Verano de The Arc of Tri-Cities, usted debe darles una autorización previa. Los fondos comenzarán el primer día que su hijo comience el campamento.

Paso 1

Decirle al encargado de su caso que usted desea que su dinero de exención de servicios sea utilizado para el Campamento de Verano de The Arc of Tri-Cities. Debe decirle el número de semanas y el valor a pagar por semana.

Paso 2

Cuando The Arc of Tri-Cities reciba este formulario, se lo enviará al encargado de su caso.

Paso 3

Si se van a utilizar los fondos del DDA, The Arc debe recibir la aprobación o la autorización requerida antes de poder darle el servicio a su hijo/a.

La DDA ha aprobado pagar las siguientes semanas y sus valores:

Semanas	Fechas	Valor para Grupo Regular	Ayuda 1 a 1 Valor Regular	Aprobado
Semana 1	Lunes, Junio 18 a Viernes, Junio 22	\$185	\$375	
Semana 2	Lunes, Junio 25 a Viernes, Junio 29	\$185	\$375	
Semana 3	Lunes, Julio 09 a Viernes, Julio 13	\$185	\$375	
Semana 4	Lunes, Julio 16 a Viernes, Julio 20	\$185	\$375	
Semana 5	Lunes, Julio 23 a Viernes, Julio 27	\$185	\$375	
Semana 6	Lunes, Julio 30 a Viernes, Agosto 3	\$185	\$375	
Semana 7	Lunes, Agosto 06 a Viernes, Agosto 10	\$185	\$375	
Semana 8	Lunes, Agosto 13 a Viernes, Agosto 17	\$185	\$375	

Nombre del menor \_\_\_\_\_

DINERO TOTAL AUTORIZADO \$ \_\_\_\_\_

Encargado del Caso \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_