



Favor de leer cuidadosamente el siguiente formato de autorización

Autorización para tratamiento médico

Yo asumo toda la responsabilidad de la información dada sobre mi familia en este formato de registro y seré responsable por cualquier decisión que se tome sobre la participación en actividades del campamento de Cal-Wood. Yo entiendo que los programas al aire libre tienen ciertos riesgos.

Doy permiso al personal de Cal-Wood para llamar a los servicios médicos de emergencia y para que el doctor, hospital o los servicios médicos provean atención médica o quirúrgica a miembros de mi familia si llegase a presentar una emergencia. Es entendido que el personal de Cal-Wood va a hacer todo lo posible para contactar a la persona responsable de la familia enlistada en este formato antes de tomar alguna decisión. Si no es posible contactar a la persona responsable aceptaré la decisión que se tome al respecto. El seguro médico para accidentes que tiene Cal-Wood cubre a los participantes que NO tengan seguro médico. También sirve como suplemento si es que se cuenta con un seguro médico.

Autorización de la fotografía

Yo estoy de acuerdo en que cualquier fotografía de los participantes tomada por el personal de Cal-Wood es propiedad de Cal-Wood y de las organizaciones afiliadas a este programa y puede ser usada con fines de publicidad y mercadotecnia.

Exclusión de responsabilidad

Entiendo la naturaleza del campamento de verano de Cal-Wood y reconozco que hay riesgos inherentes en este tipo de actividades al aire libre. Por consiguiente, libero a las organizaciones Cal-Wood Education Center y al Pilot Trust y a todos sus miembros de su personal y de sus patronatos individual y colectivamente, de cualquier responsabilidad u obligación médica u otros gastos de salud, y me comprometo a eximir a Cal-Wood Education Center y a Pilot Trust y a todos los miembros de su personal de cualquier reclamación, demanda o gasto, incluyendo honorarios de abogados, que surjan de cualquier lesión, enfermedad u otro trastorno de cualquier tipo que pueda sufrir cualquier miembro de la familia a la cual yo represento como resultado de la asistencia al campamento de verano de Cal-Wood. Nota: El Pilot Trust es dueño de la propiedad. Los riesgos también incluyen la exposición a y el contacto con personas, equipos, instalaciones y espacios portadores de enfermedades contagiosas, virus y otros padecimientos, incluido el COVID-19 (también conocido como Coronavirus). El Suscrito reconoce haber recibido y leído, y acepta cumplir con todos los términos de la Política de Salud COVID-19 de Cal-Wood descritos en este paquete informativo.

Name and signature _____

Date _____



Si algún participante de su familia cuenta con una dieta alimentaria por favor describa aquí para tener la comida indicada para ellos. NO SE MANEJAN DIETAS PARA CELIACOS, SIN PRESERVATIVOS O DIETAS ORGÁNICAS.

Si alguien de su familia es alérgico a algún alimento por favor escribirlo aquí:

Name and signature _____
Date _____



Please read the following authorization form carefully.

Authorization for medical treatment

I take full responsibility for the information given about my family on this registration form and will be responsible for any decisions made regarding participation in Cal-Wood camp activities. I understand that outdoor programs have certain risks.

I give permission for Cal-Wood staff to call emergency medical services and for the doctor, hospital or medical services to provide medical or surgical care to members of my family should an emergency arise. It is understood that Cal-Wood staff will make every effort to contact the person responsible for the family listed on this form before making any decisions. If it is not possible to contact the responsible person, I will accept the decision made in this regard. Cal-Wood's accident health insurance covers participants who do NOT have health insurance. It also serves as a supplement if you have health insurance.

Photo Release

I agree that any photographs of participants taken by Cal-Wood staff are the property of Cal-Wood and the organizations affiliated with this program and may be used for advertising and marketing purposes.

Exclusion of liability

I understand the nature of Cal-Wood summer camp and recognize that there are inherent risks in these types of outdoor activities. Accordingly, I release the Cal-Wood Education Center and the Pilot Trust and all of their staff and boards of trustees, individually and collectively, from any liability or obligation for medical or other health care expenses, and I agree to hold harmless Cal-Wood Education Center and Pilot Trust and all members of its staff harmless from any claim, demand or expense, including attorneys' fees, arising out of any injury, illness or other disorder of any kind which may be suffered by any family member to whom which I represent as a result of attending Cal-Wood summer camp. Note: The Pilot Trust owns the property. Risks also include exposure to and contact with people, equipment, facilities and spaces carrying contagious diseases, viruses and other illnesses, including COVID-19 (also known as

Name and signature _____
Date _____



Coronavirus). The Undersigned acknowledges having received and read, and agrees to comply with, all terms of the Cal-Wood COVID-19 Health Policy described in this information packet.

If any participant in your family has a diet, please describe it here to have the right food for them. THERE ARE NO DIETS FOR CELIAC, WITHOUT PRESERVATIVES OR ORGANIC DIETS.

If anyone in your family is allergic to any food, please write it here:

Name and signature _____
Date _____