

Environmental Education Program

Participant Information

Participant Name: First _____ Last _____
Street Address _____ City _____ ST _____ Zip _____
Date of Birth ____ / ____ / _____ Age on the first day of program _____
What gender pronoun does the participant use? She/Her He/Him They/Them _____ (_____
Parent/Guardian Name(s) _____
Best phone to call during the camp day _____ Does it receive texts? Yes No
Next best phone to call during the camp day _____ Does it receive texts? Yes No
Best email address (please print clearly) _____

If we are unable to reach parents/guardians in an emergency, who should we call? (Please list someone local)

Name _____ Relationship _____ Phone _____

Medical Emergency Waiver

In participating in programs sponsored by Portland Parks and Recreation, I hereby acknowledge that I am the legal guardian for the above named participant. I understand there are risks of accidents, resulting in bodily harm to my child named above, arising out of those activities. I hereby acknowledge that my child has the physical capacity reasonably necessary to engage in each activity for which I have enrolled them. However, I do hereby waive all claims, which I might have against the City of Portland, or any of its officers, agents or employees by reason of bodily injuries or death, that my child might suffer arising out of their participation whether or not caused by the City's negligence. In case of emergency, accident or illness, I give my permission to have my child treated by a professional medical person, transported by medical staff and admitted to a hospital if necessary. I agree to be the party responsible for all medical expenses, and loss of personal property, incurred in my child's behalf. There are significant elements of risk in any adventure, outing, or activity associated with outdoor recreation, urban tours, and transportation between these events. Outdoor activities and transportation to and from pose certain inherent risks. I agree to assume the risks of the event listed below, including but not limited to the possibility of death by physical injury or drowning, loss of limbs, broken bones, internal injuries, head injuries, cuts, bruises, sprains, insect bites, allergic reactions and illness. Furthermore, I assume the risk of being lost, exposure to extreme temperatures, limited food, water and shelter and the possibility of serious mental or emotional trauma as a result of any or all of the above inherent risks.

Insurance Provider _____ Policy No. _____

Signature of Parent or Guardian _____ Date _____

Important information about your child...

Please list any allergies, sensitivities, or health considerations we should know about _____

Please list any special accommodations needed for your child to have a successful week _____

Does your child currently take any medication? YES NO

If medication (even over-the-counter medication) is coming with your child, ADDITIONAL PAPERWORK IS NEEDED. Please bring medication in its original packaging on the first day of programming and complete the forms found at: www.portlandoregon.gov/parks/ndc

Please complete these sentences...

When frustrated or angry, my child will typically _____

The best way to calm my child down when upset is _____

My child feels excited about _____

My child feels nervous about _____

During this program, I hope that my child _____



PORTLAND PARKS & RECREATION

Healthy Parks, Healthy Portland

Programa de Naturaleza - Environmental Education

Información de inscripción y formulario médico

Nombre de participante _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / _____ Edad en el primer día del programa _____

¿Qué pronombre de género utiliza el participante? Ella (fem) El (masc) Elle (neutral) _____ (_____)

Nombre de Padres o Guardian(s): _____

Numero Telefónico: _____ Enviar mensajes de Texto? SI NO

Numero Telefónico Alternativo: _____ Enviar mensajes de Texto? SI NO

La mayoría de la correspondencia se hace por correo electrónico. Por favor escriba claramente su correo electrónico.

Correo Electrónico: _____

¿Si somos incapaces de llegar a los padres o tutores en caso de emergencia, quien le podemos llamar? (Por favor una lista de un amigo, vecino, tía, tío o abuelo que se encuentra en Portland)

Nombre _____ relación _____ Teléfono _____

Exención de Emergencias Médicas

Al participar en programas patrocinados por Parques y Recreación de Portland, Yo reconozco que soy el tutor legal del participante nombrado arriba. Entiendo que hay riesgos de accidentes, lo que pueda resultar en daños físicos a mi hijo nombrado anteriormente, que surjan de esas actividades. Por este medio reconozco que mi hijo/a tiene la capacidad física razonable necesaria para participar en cada actividad para la cual he inscrito a él/ella. Sin embargo, yo por este medio renuncio a todos los reclamos, que yo podría tener en contra de la ciudad de Portland a cualquiera de sus funcionarios, agentes o empleados por causa de lesiones corporales o muerte, que mi hijo/a pueda sufrir que resulte en la participación de el/ella causada o no causada por negligencia de la Ciudad. En caso de emergencia, accidente o enfermedad, doy mi permiso para que mi hijo/a sea tratado por una persona profesional de la medicina, que sean transportados por el personal médico y admitido a un hospital si es necesario. Estoy de acuerdo en ser el responsable de todos los gastos médicos y pérdida de bienes personales, incurrido en nombre de mi hijo/a. Hay elementos significativos de riesgo en cualquier aventura, excursión o actividad asociada con la recreación al aire libre, excursiones urbanas, y el transporte entre estos eventos. Actividades al aire libre y el transporte desde y hacia plantean ciertos riesgos inherentes. Estoy de acuerdo en asumir los riesgos del evento enumerados a continuación, incluyendo pero no limitado a la posibilidad de muerte por lesiones físicas o ahogamiento, pérdida de extremidades, huesos rotos, lesiones internas, lesiones en la cabeza, cortes, contusiones, esguinces, picaduras de insectos, alérgicas reacciones y la enfermedad. Además, asumo el riesgo de perderse, la exposición a temperaturas extremas, la comida limitada, agua y refugio y la posibilidad de trauma mental o emocional grave como resultado de cualquiera o todos los riesgos inherentes anteriores.

Aseguranza Medical _____ **Número de Aseguranza** _____

Firma del Padre o Guardian: _____ **Fecha:** _____

Información importante acerca de su hijo/a...

¿Su hijo/a tiene alergias o consideraciones de salud que el instructor debe tener en cuenta? Si es así, por favor describa.

Por favor escribe cualquier acomodacion especial que es necesario para que su hijo/a _____

¿Su hijo/a toma algún medicamento? SI NO Se necesitan tomar medicamentos en el campamento? SI NO

Si el medicamento (incluso medicamentos de venta libre) viene con su hijo/a, se necesita papeleo adicional. Por favor traiga medicamentos en su empaque original el primer día de programación y complete los formularios encontrados en: www.portlandoregon.gov/parks/ndc

Por favor complete estas frases..

Cuando se siente frustrado o enojado, mi hijo/a normalmente... _____

La mejor manera de calmar a mi hijo/a cuando está molesto/a es... _____

Mi hijo/a está emocionada/o por _____

Mi hijo/a se siente nerviosa/o por _____

Durante este programa, espero que mi hijo/a... _____



PORTLAND PARKS & RECREATION

Healthy Parks, Healthy Portland