



Estimados Padres/Guardián:

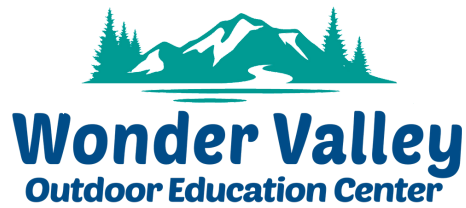
Estamos muy emocionados de darle la bienvenida a su hijo al programa de Educación al Aire Libre de Wonder Valley. Nuestra meta es brindarle a su hijo una experiencia que nunca olvidará.

Se ha hecho todo lo posible para capacitar a nuestro personal, con un alto énfasis en la seguridad, para brindar un programa educativo variado que sea práctico y emocionante. Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros al enviar a su hijo a Wonder Valley. Si es la primera vez que un familiar participa en nuestro programa, no dude en contactarnos para preguntar cómo está su hijo/hija. Muchos niños expresan aprensión antes de abordar el autobús pero cuando comienzan su rotación de actividades aquí, están emocionados y listos para aprender.

Puede enviarnos un correo electrónico a [frontdesk@wondervalley.com](mailto:frontdesk@wondervalley.com) o llamar al (559)787-2551. Durante la semana de Outdoor Ed., nuestro horario de oficina será de 8:00 am a 9:00 pm. Después de las 9:00 p. m., nuestros teléfonos se conectan a las máquinas contestadoras y se puede enviar un mensaje de correo de voz a la oficina del Resort. Esto se comprobará periódicamente.

En caso de emergencia, puede llamar al 1-800-821-2801 durante el horario de atención o al 1-559-289-8788 fuera del horario de atención.

Respetuosamente,  
Manda Dombroski  
Directora de Programa de Educación al Aire Libre



## Information Importante y Políticas

**Transporte:** Los estudiantes llegarán a Wonder Valley en autobús. Consulte con la oficina de la escuela los horarios exactos y cualquier cambio en las salidas o llegadas.

**Fumar, Licor y Drogas:** El uso o la posesión de cigarrillos, licor o drogas no recetadas (incluye la marihuana) por parte de cualquier estudiante resultará en la expulsión del estudiante; en cuyo caso no habrá reembolso de ninguna parte de la tarifa del programa de Educación al Aire Libre.

**Dinero Extra:** NO envíe dinero extra con los estudiantes. No lo necesitan en la excursión de Educación al Aire Libre y se puede perder. NO envíe objetos de valor ni relojes, joyas o productos electrónicos caros. El programa de Educación al Aire Libre no se hará responsable de estos artículos perdidos.

**Llamadas Telefónicas:** Nuestra propiedad de Educación al Aire Libre se extiende sobre muchos acres y es imposible llamar a los estudiantes que vengan al teléfono. Las noticias de amigos que hablan con sus padres por teléfono pueden causar problemas con los otros estudiantes y dificultar que participen en las actividades en las que están ofrecidos. No espere llamadas telefónicas de los estudiantes.

**Teléfonos Celulares:** NO envíe teléfonos celulares con los estudiantes. Pueden perderse o dañarse y no es necesario para las actividades durante su estancia. Los chaperones o el personal de la escuela pueden confiscar y devolver los teléfonos celulares al regresar al campus de la escuela.

## Protocolos de COVID

**Antes de la llegada:** Todo el personal y los estudiantes deben autoevaluarse para detectar la presencia de síntomas de una enfermedad transmisible durante 14 días antes de llegar aquí a Wonder Valley. No envíe a su hijo si ha observado CUALQUIER síntoma en los días anteriores a venir. Incluso si su estudiante ha sido vacunado, y está mostrando síntomas, será tratado como contagioso, y va a afectar el tiempo de otros estudiantes. Por favor, ayúdenos a minimizar esta posibilidad.

**Enmascaramiento:** El uso de máscara es opcional. Los estudiantes pueden ponerse o quitarse la máscara según su nivel de comodidad.

**\*\*Todos los protocolos de COVID-19 están sujetos a cambios según las pautas y directivas de salud Estatales y Locales\*\***



## Declaración de Renuncia de Responsabilidad de COVID

Antes de enviar a su hijo a el programa de Educación al Aire Libre de Wonder Valley, queremos asegurarnos de que comprenda que, a la luz de las condiciones médicas y económicas actuales resultantes de la pandemia de COVID19, y reconociendo que estas condiciones están sujetas a cambios abruptos en cualquier momento, está enviando a su hijo a Educación al aire libre bajo las siguientes condiciones:

Haremos todo lo posible para mantener a su hijo a seguro del virus COVID-19, utilizando las pautas de la Asociación Estadounidense de Campamentos y el Departamento de Salud, queremos dejar en claro que no podemos prometer ni garantizar que este o cualquier otro patógeno no ingrese al aire, y que por la propia naturaleza de la interacción personal que se desarrolla en el programa de la Educación al Aire Libre, siempre existe el riesgo de que su hijo se enferme con esta o una y otra enfermedad transmisible. Queremos que sea plenamente consciente de este riesgo al tomar la decisión de enviar a su hijo a Educación al Aire Libre, y que esté dispuesto a asumir y aceptar la responsabilidad en nombre de su hijo.

Se debe presentar un formulario de examen de salud. Debido a la naturaleza activa de nuestro programa. No se puede permitir que ningún niño participe en el programa de Educación al aire libre sin un formulario de examen de salud completo, la página de Condiciones de Inscripción completa, y firmadas que incluya la Autorización de los Padres para tratamiento.

---

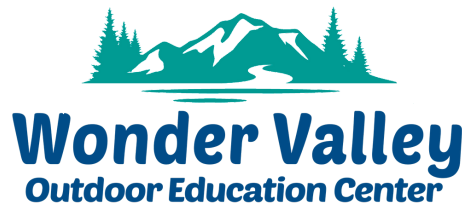
Firma del Padre/Guardián

Fecha

---

Nombre del Estudiante

Fecha



## Condiciones para la Inscripción del Estudiante

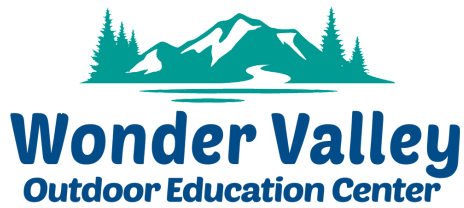
1. El estudiante, sus Padres, Guardianes y familiares aceptan cumplir con las reglas y reglamentos establecidos por Wonder Valley para la salud, seguridad y bienestar de los estudiantes.
2. Wonder Valley se reserva el derecho de despedir a un estudiante cuya conducta o influencia no sea satisfactoria o, en opinión de el programa, no sea en el mejor interés de el programa de Educación al Aire Libre y en ese caso no habrá reembolso de ninguna parte de la tarifa
3. El programa de Educación al Aire Libre de Wonder Valley no es responsable por artículos de ropa o pertenencias personales perdidas o dañadas por incendio, robo, etc.
4. Si ambos Padres/Guardianes no van a estar en su lugar de residencia por un período prolongado, se debe informar al Director en cuanto a dónde pueden ser contactados en caso de una emergencia.
5. Si el estudiante tiene necesidades dietéticas o problemas de salud, se lo comunicarán a los maestros o al programa de Education de Wonder Valley antes de su llegada.
- 6 El firmante da su consentimiento para el uso de cualquier fotografía del estudiante con fines publicitarios o de promoción.
7. Los estudiantes no pueden usar un teléfono ni aceptar llamadas telefónicas de los padres durante su corta estadía en Wonder Valley. Si tiene alguna inquietud, llame a nuestra oficina al 559-787-2551 y pida hablar con el Director de Educación al Aire Libre.
8. Entiendo y reconozco que ciertas actividades que se enumeran en su literatura (como montar a caballo, deportes, etc.) tienen un mayor riesgo de lesiones. Además, reconozco y declaro que asumo toda la responsabilidad por la seguridad y el bienestar de mi hijo mientras participa en dichas actividades. Por el presente aceptó liberar e indemnizar a Western Camps, Inc., River Way Ranch Camp, Wonder Valley Ranch Resort y a todos sus funcionarios, empleados, agentes y representantes de cualquier reclamo, costo, gasto (incluidos los honorarios de abogados) y/o daños y perjuicios, que cualquiera de ellos sostenga o incurra como resultado de la participación de mi hijo en dicha actividad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Formulario de Examen de Salud

**NOTA A LOS PADRES: NO SE ACEPTARÁN ESTUDIANTES MENORES DE 18 AÑOS SIN UN FORMULARIO DE SALUD COMPLETADO. ESTO ES POR TU PROTECCIÓN. POR FAVOR NOTIFIQUE AL CAMPAMENTO SI ESTE NIÑO ESTÁ EXPUESTO A CUALQUIER ENFERMEDAD TRANSMISIBLE DURANTE LAS TRES SEMANAS ANTERIORES A LA ASISTENCIA AL CAMPAMENTO.**

### Información del estudiante:

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián #1 Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián #2 Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

### Contacto de Emergencia que no es Guardian:

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Compañía de seguro: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección de Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre del titular de la póliza: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del titular de la póliza: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

SSN e identificación del seguro: \_\_\_\_\_ N.º de póliza: \_\_\_\_\_

N.º de grupo: \_\_\_\_\_ N.º de RX : \_\_\_\_\_

## Formulario de Examen de Salud

### Profesionales Médicos:

Doctor: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_

Ortodoncista: \_\_\_\_\_ Salud Mental: \_\_\_\_\_

¿Permiso para contactar a los proveedores? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Orejas con absceso <input type="checkbox"/> Anteojos/lentes de contacto <input type="checkbox"/> Lesión a la Cabeza <input type="checkbox"/> Sarampión alemán <input type="checkbox"/> Paperas <input type="checkbox"/> Problemas de espalda -ADD/ADHD - <input type="checkbox"/> H1N1 <input type="checkbox"/> TOC <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Pie de atleta	<input type="checkbox"/> Mojar la cama Condición cardíaca <input type="checkbox"/> Pánico/Ansiedad - Coagulación/Anemia- <input type="checkbox"/> Hepatitis A <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Poliomielitis <input type="checkbox"/> Fiebre reumática <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Bronquitis	<input type="checkbox"/> Dolores en el pecho/Mareos <input type="checkbox"/> Presión arterial alta <input type="checkbox"/> Hiedra/roble venenoso <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Falta de aliento <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Sinusitis <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Ehlers Danlos <input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Problemas de Piel <input type="checkbox"/> Tos ferina <input type="checkbox"/> Piojos <input type="checkbox"/> Trastorno alimentario <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/> Mono (Últimos 12 meses)
--	--	--	---

## Necesidades Dietéticas

Por favor sea lo más específico posible si la alergia no se menciona aquí:

- Intolerancia a la lactosa
- Alergia a la proteína de la leche
- Vegetariano - c/Lácteos
- Vegano
- Alergia a las nueces de árbol
- Alergia al maní
- Alergia a otras nueces \_\_\_\_\_
- Alergia a los mariscos
- Alergia al sésamo
- Intolerancia al gluten
- Enfermedad celíaca
- Otro: \_\_\_\_\_



## Formulario de Examen de Salud

Yo declaro que todas las vacunas requeridas por la escuela de mi hijo están al día: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Operaciones o Lesiones graves: \_\_\_\_\_ Reacciones alérgicas-  
Picaduras de abeja: \_\_\_\_\_ Penicilina: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Detalles de lo anterior o información adicional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cualquier medicamento que su hijo deba tomar durante el campamento: \_\_\_\_\_

Complete el Formulario de medicamentos adjunto para CADA medicamento que su hijo tomará durante su tiempo aquí en el campamento.

Cualquier actividad específica o medicamento que se restringirá: \_\_\_\_\_

Medicamentos : (Especifique Si o No para todos los medicamentos enumerados)

\_\_\_ Acetaminofén (Tylenol)    \_\_\_ Antidiarreico (Maalox)    \_\_\_ Subsalicilato de bismuto (Pepto)  
\_\_\_ Loción de calamina    \_\_\_ Té de manzanilla    \_\_\_ Pastillas para la tos  
\_\_\_ Ibuprofeno (Advil)    \_\_\_ Tolnaftato (Tinactin)    \_\_\_ Guaifenesina (Mucinex)  
\_\_\_ Difenhidramina (Benadryl) \_\_\_ Maleato de clorfeniramina- (Robitussin Cough and Allergy Syrup)  
\_\_\_ Clorhidrato de pseudoefedrina- (Advil Cold & Sinus Products)

EN CASO DE EMERGENCIA: YO DOY MI AUTORIZACIÓN AL MÉDICO SELECCIONADO POR WESTERN CAMPS, INC. PARA HOSPITALIZAR, ASEGURAR EL TRATAMIENTO APROPIADO Y SOLICITAR INYECCIONES, ANESTESIA O CIRUGÍA PARA MI HIJO, COMO SE MENCIONA ANTERIORMENTE.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## Formulario de Medicamento

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_

Todos los medicamentos (incluidos todos los medicamentos de venta libre, como vitaminas, Tylenol, Advil, etc.) deben estar claramente rotulados con el nombre del estudiante, nombre del medicamento e instrucciones. El personal de enfermería no dará medicamentos que no estén debidamente etiquetados.

**Nombre del medicamento:** \_\_\_\_\_

**Razón para tomar (diagnóstico):** \_\_\_\_\_

**Dosis:** \_\_\_\_\_

### Se debe tomar el medicamento

Solo cuando sea necesario

Diariamente

Otro: \_\_\_\_\_

### Con qué frecuencia:

Desayuno (8:30-9 a. m.)

Almuerzo (11:30 al mediodía)

Cena (5:30-6pm)

Antes de acostarse (8:30 pm-9:15 pm)

Otros horarios: \_\_\_\_\_

### Administración:

Oral

Tópico

Inhalador

Inyectable

Gotas para los ojos

Gotas para los oídos

Otro: \_\_\_\_\_

### Responda también las siguientes preguntas:

¿Cuándo se debe tomar la primera dosis aquí en el campamento?  
\_\_\_\_\_

¿Se puede cambiar la hora del medicamento para acomodar el horario del estudiante? (es decir, de 10:00 a. m. al almuerzo)

Sí  No

¿Es la etiqueta en RX la misma instrucciones que en este formulario?

Sí  No, ¿por qué?  
\_\_\_\_\_

¿Se deben tomar medicamentos durante la estadía del estudiante?  Sí  No

**Este formulario debe completarse para cada medicamento que traiga con su hijo.**



## General Schedule

Miércoles	Jueves	Viernes
		Empaque y limpie la cabina y Traslado de equipaje a Lakeshore
Llegada 10:00 am	Desayuno 8:15 am	Desayuno 8:15 am
Descarga de equipaje y Orientation de Bienvenida	Periodo 4 9:00- 10:15 am	Salida 9:00 am
Recorridos por la propiedad y Asignación de Cabinas	Periodo 5 10:30- 11:45 am	
Almuerzo 12:15 pm	Almuerzo 12:15 pm	
Periodo 1 1:00- 2:15 pm	Periodo 6 1:00- 2:15 pm	
Periodo 2 2:30- 3:45 pm	Periodo 7 2:30- 3:45 pm	
Periodo 3 4:00- 5:15 pm	Periodo 8 4:00- 5:15 pm	
Hora de Ducha 5:30-6:15 pm	Hora de Ducha 5:30-6:15 pm	
Cena 6:30 pm	Cena 6:30 pm	
Programa Vespertino 7:15-9:00 pm	Programa Vespertino 7:15-9:00 pm	
Hora de Dormir 9:30 PM	Hora de Dormir 9:30 PM	