

BUCHANAN DAY CAMP

Del 1 de julio de 2024 al 9 de agosto de 2024

¡Para niños que ingresan al grado K-8!

10% de descuento para hermanos en el campamento.

914-293-8391

**TODOS LOS FORMULARIOS DE INSCRIPCIÓN SE
ENCUENTRAN EN LÍNEA EN:**

www.villageofbuchanan.com


La inscripción comienza el 27 y 29 de febrero para los residentes de
BUCHANAN. 6-8pm

No residentes, la inscripción comienza el 5 de marzo, de 6 a 8 p.m.

***El pago completo se debe realizar con la inscripción.**

Cheque, giro postal (tarjetas de crédito en línea solamente), no hay pagos en efectivo.

Aquí un adelanto de algunos de nuestros eventos para este año.

- **Clases de natación y natación libre por la tarde.**
- **Todo el arte hecho en el interior.**
- **Deportes para todos los grupos (campo exterior/baloncesto en pabellón).**
- **Días lluviosos/actividades de tiempo libre. (Juegos de mesa nuevos, aros de hula, plastilina, Legos, tiza para el suelo, naipes, kits para hacer pulseras, pelotas). Tendremos actividades de globos de agua, guerras de colores (consejeros vs campistas), Pie un miembro del personal, ¡y mucho más!**
- **Paletas heladas todos los viernes y helados en fechas seleccionadas.**
- **¡Días especiales de comida  para todos! pizza, perritos calientes, hamburguesas con queso.**
- **Semanas temáticas.**

➤ **Días de agua del Departamento de Bomberos.**



➤ **Día de Carnaval.**



➤ **Mago y pinta caras (sesiones seleccionadas).**

➤ **Toboganes acuáticos exteriores en fechas seleccionadas.**

➤ **LA ATENCIÓN POSTERIOR TAMBIÉN ESTARÁ DISPONIBLE DE 3 A 6 P.M.**

TAMBIÉN TENDREMOS OTRAS ACTIVIDADES DIVERTIDAS E INVITADOS ESPECIALES (TBA).

Vuelva a consultar más cerca del inicio del campamento para conocer otros eventos divertidos que se llevarán a cabo a lo largo de las 6 semanas del campamento.

Visite www.villageofbuchanan.com y busque en Departamentos/Recreación para obtener más información y el Paquete de registro de campistas.

Jacqueline Pasquale - Supervisora de Recreación
914-229-8391, jpasquale@villageofbuchanan.com

¡INSCRIPCIÓN AL BUCHANAN CAMP 2024

¡10% DE DESCUENTO PARA HERMANOS!

Se requiere el pago total en el momento de la inscripción.

Estimados padres,

Los formularios de inscripción se pueden encontrar en el sitio web de la Aldea [en www.villageofbuchanan.com](http://www.villageofbuchanan.com), en Departamento/Recreación.

El campamento es de 6 semanas a partir del 1 de julio y hasta el 9 de agosto. Horario del campamento: **9:00 AM a 3:00 PM.**

* La atención posterior estará disponible de 3 a 6 p.m.

La tarifa del campamento **Buchanan Day Camp** es:

RESIDENTE: Alguien que reside dentro de la aldea de Buchanan (código postal 10511)

PAGO EN SU TOTALIDAD: **3 semanas = \$335 6 semanas = \$620**

Descuento para hermanos: **3 semanas = \$ 301 6 semanas = \$558**

NO RESIDENTE:

PAGO EN SU TOTALIDAD: **3 semanas = \$503 6 semanas = \$956**

Descuento para hermanos: **3 semanas = \$ 452 6 semanas = \$860**

Los hermanos se consideran el segundo, tercer o cuarto hijo del mismo padre/s. Se requieren certificados de nacimiento. **NO hay reembolsos.** Haga cheques o giros postales pagaderos a The Village of Buchanan O puede **pagar en línea en www.villageofbuchanan.com con tarjeta de crédito.** Visa, MasterCard, American Express y Discover) Cargo por cheque devuelto \$50.00. *Sin dinero en efectivo

**** SOLO RESIDENTES: RECUERDE QUE SE REQUIEREN DOS (2) COMPROBANTES DE RESIDENCIA.**

SE ACEPTAN LICENCIAS DE CONDUCIR VÁLIDAS, CORREO, FACTURAS, ETC.

La inscripción se realiza por orden de llegada. **El pago total** debe acompañar a la inscripción para reservar un lugar para su hijo o hijos. Las inscripciones son limitadas. Todas las tarjetas deben completarse por completo.

**El Departamento de Salud del Condado de Westchester exige que TODA la información médica debe ser completada en la tarjeta de cada niño, por el padre o tutor. *NO SE ACEPTARÁN TARJETAS INCOMPLETAS* Atentamente,

Jacqueline Pasquale, Supv. de
Recreación.

recreationdept@villageofbuchanan.com

914-293-8391

SOLO PARA USO EN LA OFICINA

SESIÓN

PAGO

IMPORTE

FECHA:

BUCHANAN DAY CAMP

Formulario de inscripción 2024



El registro **SOLO** se aceptará si **TODA** la siguiente información está completa.

Campistas **Primero** Nombre: _____ **Último** Nombre: _____ Masculino _Hembra _____

Dirección: _____

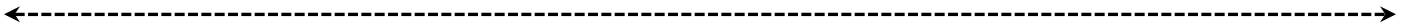
Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Fecha de nacimiento de los campistas: _____ **Edad a partir del 27 de junio de 2024:** _____

Ingreso de grado en septiembre de 2024: _____

AMBOS Nombres de los padres/tutores: _____

****Direcciones de correo electrónico de los padres/tutores:** _____



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA (SE REQUIEREN 2) *Además de los padres/tutores*

En caso de emergencia, DEBEMOS poder comunicarnos con alguien que pueda recoger a su hijo dentro de **los 15** minutos. Solo enumere aquellos que se encuentran en el área inmediata de la ciudad de Cortlandt.

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____



Las semanas de campamento son: Encierra en un círculo la sesión que desees.

Sesión I
Del 1 al 19 de
julio
Sin campamento
7/4

Sesión II
Del 22 de julio al
9 de agosto

LAS 6 SEMANAS
Del 1 de julio al 9 de agosto

* EN CONDICIONES CLIMÁTICAS SEVERAS (TORMENTAS ELÉCTRICAS ESPERADAS) EL CAMPAMENTO SE CANCELARÁ POR EL DÍA O SE REQUERIRÁ LA RECOGIDA TEMPRANA. NO HABRÁ REEMBOLSOS DEBIDO A CANCELACIONES POR CLIMA*



CONTINÚA EN EL REVERSO

HISTORIAL MÉDICO – REGISTRO DE VACUNACIÓN (REQUERIDO POR LA LEY)

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

TELÉFONO DEL MÉDICO: _____

Enumere cualquier alergia, inquietud médica, dieta especial o restricción de actividad que debamos tener en cuenta:

POR LEY, TODOS LOS MEDICAMENTOS DEBEN IR ACOMPAÑADOS DE UNA NOTA DEL MÉDICO ***

Por favor, enumere todos los que correspondan.

Inhaladores para el asma: Tipo _____ Frecuencia de uso _____

Medicamentos: Tipo _____ Frecuencia de uso _____

Epi-Pen: Tipo _____ Frecuencia de uso _____

Otro: _____

****VACUNAS INFANTILES – El Departamento de Salud nos exige que tengamos en nuestros archivos: Un Actualizado INMUNIZACIÓN registro, incluyendo: Una copia de la tarjeta de vacunación contra el COVID de su hijo SI se ha vacunado. Exámenes físicos No es necesario, solo la cartilla de vacunación.**

***INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO:**

Nombre de la Compañía de Seguros Médicos: _____

Número de póliza _____

Nombre de los titulares _____

*Village of Buchanan Day Camp está regulado por el Departamento de Salud del Condado de Westchester. Una copia de su "Código de Salud" para campamentos de verano está disponible en línea en www.westchestergov.com/health/camps.htm este código se establece para la seguridad de su hijo. **Si el formulario de registro de la Aldea de Buchanan no se completa por completo, el Departamento de Salud establece que debemos negar la entrada al campamento.***

Doy permiso para que mi hijo participe en el Campamento Diurno de la Aldea de Buchanan. En caso de accidente/lesión/emergencia, doy permiso para que mi hijo sea llevado al hospital más cercano para recibir tratamiento. Este tratamiento puede incluir: radiografías, evaluación y tratamiento y otros cuidados médicos.

Entiendo que se hará todo lo posible para comunicarse conmigo antes de llevar a mi hijo al hospital.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR _____

