

## CANCUN JUNGLE CAMP - FICHA DE INSCRIPCIÓN

Instrucciones: Imprimir estas hojas, llenarlas a mano con letra legible, firmarla y entregarla al campamento antes del evento.

### DATOS DEL CAMPAMENTO

Escuela o empresa: \_\_\_\_\_  
Fecha del campamento: \_\_\_\_\_ Lugar del Campamento: \_\_\_\_\_  
Como se entero de Cancún Jungle Camp: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ACAMPADOR

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Clave del seguro: \_\_\_\_\_ Como le gusta que le digan: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Grado y grupo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_  
Entretenimiento favorito: \_\_\_\_\_  
Es la primera vez que su hijo viaja solo?: \_\_\_\_\_

Ha tenido su hijo(a) alguna de estas experiencias:

Intercambios en el extranjero ( )    Campamentos ( )    Torneos deportivos ( )  
Excursiones ( )

Cómo describiría la personalidad de su hijo(a):

Tímido ( ) extrovertido ( ) Hiperactivo ( ) líder ( ) deportista ( ) Otro \_\_\_\_\_

### DATOS MÉDICOS

Antecedentes médicos heredo-familiares. (cardiovasculares, epilepsias, diabéticos, endócrinos) especifique: \_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Sabe nadar? \_\_\_\_\_ Enfermedades previas: \_\_\_\_\_

Antecedentes previos: \_\_\_\_\_

Fracturas previas: \_\_\_\_\_

Operaciones previas: \_\_\_\_\_

Malestares actuales: \_\_\_\_\_

Problemas al dormir: \_\_\_\_\_

Problemas al comer: \_\_\_\_\_

Es sonámbulo?: \_\_\_\_\_ Vacuna antitetánica: \_\_\_\_\_ fecha de la aplicación: \_\_\_\_\_

Le sangra constantemente la nariz?: \_\_\_\_\_ Alergias a alimentos: \_\_\_\_\_

Alergias a medicinas: \_\_\_\_\_

Alergias a algo más: \_\_\_\_\_

Sufre de asma?: \_\_\_\_\_ Tiene déficit de atención o hiperactividad: \_\_\_\_\_

En caso de temperatura o fiebre, indique el medicamento y dosis que toma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Su hijo necesita de algún cuidado especial: \_\_\_\_\_

### TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de que su hijo lleve medicamento y desee que el personal de Cancún Jungle Camp lo suministre, por favor de mandar el medicamento y receta original del médico donde indique el medicamento, dosis y tiempo de administración. El nombre del acampador deberá de venir en la receta y en cada uno de los medicamentos. Deberá de venir en una bolsa Ziploc transparente con su nombre y apellido.

Su hijo lleva tratamiento médico SI ( ) NO ( )

En caso de llevar medicamentos deberá de entregarlo al staff de Cancún Jungle Camp encargado del camión donde viajará su hijo(a) antes de subir al camión. Si su hijo(a) en último minuto requiere llevar algún medicamento, avise al staff de Cancún Jungle Camp encargado del camión y regístrelos. Favor de anexar receta original expedida por el médico y/o indicaciones.

Papás: Lleve o no medicamentos al campamento, si se siente mal su hijo(a) dígame que informe al personal del campamento para poder ayudarlo.

### DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL MÉDICO O ESPECIALISTA

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

Teléfono del consultorio con lada: \_\_\_\_\_

Teléfono partículas o celular: \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIONES

Todas estas actividades se realizan con el equipo necesario de seguridad y con supervisión del staff de Cancún Jungle Camp en todo momento.

Su hijo tiene permiso para auto medicarse, en caso de llevar sus medicinas desde casa: \_\_\_\_\_

Su hijo tiene permiso para nadar: \_\_\_\_\_ Su hijo tiene permiso para jugar gotcha: \_\_\_\_\_

Su hijo tiene permiso para aventarse de la tirolesa: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA MADRE

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### TELEFONO DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia, con quién nos podemos comunicar, aparte de sus padres.

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

### SEGURO CONTRA ACCIDENTES

Además de que Cancún Jungle Camp cuenta con staff especializado con cursos de RCP de la Cruz Roja Mexicana, contamos con seguro contra accidentes con cobertura hasta \$10,000 sin deducible para la familia, desde el trayecto directo de la escuela al campamento y viceversa, dentro del campamento e instalaciones del mismo, en actividades organizadas, autorizadas y supervisadas por el staff de Cancún Jungle Camp. Aplica exclusiones en las condiciones generales como son alcohol, drogas, preexistencias y en actividades no autorizadas del programa de Cancún Jungle Camp.

### PROCEDIMIENTO MÉDICO

En caso de una emergencia, lo primero que se hace es valorar al acampador por medio de nuestro staff capacitado, y si requiere asistencia médica, lo llevamos al centro de salud más cercano, y se le medica verificando su ficha médica que no sea alérgico(a), mientras que se le habla a la familia, primeramente a los padres, y si no se encuentran, a los teléfonos de emergencia que anotaron, y si se llegara a necesitar otro tipo de tratamiento, se hará lo que indiquen los padres. Asimismo, en aquellas circunstancias que lo requieran, caso de no estar localizable los padres, tutores o persona de contacto, delego la responsabilidad sobre la Dirección del Campamento.

### DERECHO AL SEGURO CONTRA ACCIDENTES

Para tener derecho al seguro, deberá de inscribir a su hijo(a) vía internet, siguiendo los pasos que le indican, obteniendo una clave única de acampador, misma que será con la que se registre su hijo ante la compañía aseguradora. Este procedimiento deberá de realizarse con dos semanas de anterioridad a la fecha del campamento. Importante: Si usted decide registrar a su hijo(a) de última hora, podrá asistir al campamento, pero no gozará del beneficio de la cobertura del seguro haciéndose usted responsable de los gastos que llegara a generar.

Recomendación de 3 personas:

Nombre:	email:	teléfono:
Nombre:	email:	teléfono:
Nombre:	email:	teléfono:

Doy autorización a mi hijo(a) de asistir al Cancún Jungle Camp, estando enterados y de acuerdo de los procedimientos médicos, autorizaciones, consentimientos, modificaciones de programa, reglamento, expulsiones, traspasos, costo, pagos, opcionales y política de cancelaciones y reembolsos.

La información vertida en este documento está completa y es verdadera, y la omisión y/o fragmentación de datos relacionados con la salud de nuestro hijo(a) quedará nuestra responsabilidad exentando a Cancún Jungle Camp y sus representantes de toda consecuencia que pueda derivarse de lo anterior.

Nombre y firma de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del acampador: \_\_\_\_\_

Esta ficha de registro deberá de llevar las tres firmas obligatorias sin excepción. Todos los datos proporcionados en esta ficha son confidenciales y de uso exclusivo para Cancún Jungle Camp.