



CAMPAMENTO GREY DOVE 2024

Sábado, Junio 29 – Lunes, 1 de Julio

En Peaceable Kingdom Retreat Center (PKRC) para niños, Killeen, TX

Un campamento de verano nocturno para los hermanos de niños que han tenido o tienen cáncer.

SOLICITUD DE CAMPAMENTO

Fecha límite de solicitud: Lunes, 1 de Mayo de 2024

El cupo es limitado. No espere para enviar su solicitud.

Cuando un niño es diagnosticado con cáncer, toda la familia es afectada. Los hermanos pueden experimentar sentimientos de tristeza, celos, o culpa. El *Campamento Grey Dove* les da la oportunidad a los hermanos de procesar estas emociones y de aprender a manejarlas, mientras se fomenta la diversión y la amistad en el campamento de verano. El campamento se llevará a cabo en Peaceable Kingdom Retreat Center (PKRC) para niños en Killeen, Texas. La página web: <https://www.varietytexas.org/vpkrc/>

Obtenga más información en anybabycan.org/camp o envíenos un correo electrónico a campgreydove@anybabycan.org.

Elegibilidad del solicitante

- Se dará prioridad a los campistas primerizos y campistas en duelo.
- El cupo es limitado. **No espere para enviar su solicitud.**
- Una vez que el campamento haya alcanzado su capacidad, comenzaremos una lista de espera.

- El personal de Any Baby Can le notificará el estado de la solicitud de su hijo y, si su solicitud es aceptada, recibirá información adicional y formularios de registro para completar.

Si su hijo cumple con **todos** los criterios que se enumeran a continuación, es elegible para solicitar Camp Grey Dove.

- Su hijo tiene entre 7 y 14 años a partir del 28 de junio de 2024 (sin excepciones).
- Su hijo/a tiene hermano/a que tiene o tenía cáncer.

¿No eres elegible para ser campista? Su hijo puede ser elegible para ser un Consejero en Capacitación (CIT).

Si su hijo cumple con los criterios que se enumeran a continuación, es elegible para postularse como Consejero en Capacitación (CIT). Comuníquese con Desiree Medina para solicitar una solicitud: al (512) 230-6712 o campgreydove@anybabycan.org. Tenga en cuenta que ser un CIT es una oportunidad de liderazgo que requiere madurez y responsabilidad.

- Su hijo tiene entre 15 y 17 años a partir del 28 de junio de 2024 (sin excepciones).
- Su hermano o hermana tiene/tuvo cáncer.

No hay costo para las familias para asistir a Camp Grey Dove. Sin embargo, los campistas deben traer algunos suministros, como sábanas y una toalla. Se proporcionará una lista de embalaje. Si no puede comprar suministros para el campamento, comuníquese con Any Baby Can. Es posible que haya asistencia financiera disponible.

Instrucciones de aplicación

- **El padre o tutor debe completar todos los formularios por completo.** La solicitud de su hijo no será considerada si se recibe tarde o incompleta.
- **Los documentos que se enumeran a continuación deben enviarse con su solicitud.**
 - Solicitud de Camper e información médica
 - Registro de inmunización
 - Encuesta Pre-campamento
- **Las solicitudes completadas deben presentarse antes de las 5 pm del Lunes 1 de Mayo de 2024.** Formas de enviar:
 - Enviar un correo electrónico a campgreydove@anybabycan.org
 - Fax al 512.477.9205, Atención: Desiree Medina
 - Enviar por correo a:
Any Baby Can
Programa CARE
A la atención de: Desiree Medina
6207 Sheridan Ave.
Austin, TX 78723

Si envía un correo, tenga en cuenta que su solicitud debe ser recibida por nuestra oficina antes de las 5 pm del lunes 1 de mayo de 2024, no simplemente con matasellos para esa fecha.

¿Preguntas? Comuníquese con Desiree Medina al (512) 230-6712 o campgreydove@anybabycan.org.

Campista Aplicación e información

Nombre del campista _____ Nombre preferido _____

Fecha de nacimiento _____ Edad (para el 1 de julio, 2023) _____ Género _____

Talla de camiseta (encierre una en círculo) Talla juvenil: S M L Talla adulta: S M L

¡Todo sobre mí!

En una palabra, yo soy...

Lo que más me pone nervioso del campamento es...

Lo que más me emociona del campamento es...

Una cosa que tienes que saber sobre mí es...

Nombre del padre o tutor _____ Relación con el campista _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Código postal _____

Teléfono residencial _____ Teléfono del trabajo _____ Móvil _____

Dirección de correo electrónico _____

Se **requiere** una dirección de correo electrónico para firmar las liberaciones del campamento. Comuníquese con Desiree Medina al 512-230-6712 si no tiene un correo electrónico.

Contacto de emergencia _____ Relación con el campista _____

Teléfono residencial _____ Teléfono del trabajo _____ Móvil _____

Nuestro personal y consejeros de cabina quieren hacer que el tiempo junto con su hijo sea la mejor experiencia posible. Por favor, ayúdenos completando el siguiente cuestionario.

¿Eres un cliente actual o anterior de Any Baby Can? Sí No

¿Es este el primer año de su hijo asistiendo a Camp Grey Dove? Sí No

Si su hijo ha asistido a Camp Grey Dove en años anteriores, por favor indique qué año(s): _____

¿Espera que su hijo sienta nostalgia? Sí No

¿Cuál es la capacidad de natación de su hijo? Principiante Intermedio Avanzado

¿Su hijo tiene antecedentes de lo siguiente? (marque todo lo que corresponda)

Sonambulismo Mojante

¿Ha habido algún cambio /estrés reciente en la vida de su hijo que sería útil que sepamos? Sí No

En caso afirmativo, sírvase explicar: _____

¿Su hijo tiene alguna dieta específica o necesidades alimentarias? (especifique)

¿Hay algo más que le gustaría decirnos sobre su hijo?

Información Médica

Nombre del campista _____ Fecha de nacimiento _____

Contacto de emergencia _____ Teléfono _____

Alergias y restricciones

Viveres	Reacción		Medicina	Reacción		Otro	Reacción

Medicamentos actuales: Con y sin receta. Debe enviar un suministro de una semana al campamento con su hijo. Por favor, etiquete claramente cada medicamento con el nombre del niño y cualquier instrucción especial.

Medicación	Dosificación	Tiempo administrado	Otra información (por ejemplo, con alimentos)

¿Su hijo requiere algún equipo médico especial? (especifique) _____

¿Su hijo tiene consideraciones especiales de movilidad? _____

¿Su hijo tiene alguna condición médica o de comportamiento especial que necesitemos conocer?

Seguro de Salud/Seguro _____ Número de identificación _____

Titular de la póliza _____ Titular de la póliza fecha de nacimiento _____

Nombre de Médico _____ Teléfono _____

Se requiere una copia del registro de vacunación actual de su hijo para asistir al campamento. A ningún niño se le permitirá permanecer en el campamento sin este registro. Asegúrese de adjuntar una copia a esta aplicación.

Información sobre el niño que ha sido diagnosticado con cáncer:

Nombre _____ Edad _____

Diagnóstico _____ Fecha del diagnóstico _____

El diagnóstico de niño con cáncer es actualmente: En tratamiento Fuera del tratamiento

Breve descripción de las necesidades y tratamientos médicos actuales: _____

Si el niño ha fallecido, ¿cuál es la fecha de aniversario? _____

Encuesta previa al campamento: Padres

Estamos interesados en su opinión sobre su hijo. Por favor, marque una respuesta para cada una de las siguientes declaraciones.

Nombre del niño: _____ Mi niño:	☹	☹	☺	☺
Tiene un tiempo fácil para hacer amigos con los otros niños	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Es valiente	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente cómodo haciendo nuevos amigos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente bien consigo mismo	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se mantiene en contacto con otros niños que conoció en el campamento	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente cómodo discutiendo la enfermedad del hermano con otros	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a probar cosas nuevas que normalmente no haría	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se siente cómodo expresando sentimientos a los demás	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Entiende la condición de su hermano	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Requiere poca atención	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a involucrarse en actividades	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Interactúa favorablemente con sus hermanos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Prefiere estar con otros niños que lo entiendan	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Se ocupa bien de nuestra situación en casa	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
A menudo se siente excluido de lo que está sucediendo	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Viene a mí en busca de consejo cuando sea necesario	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Acude a tus amigos en busca de consejo cuando sea necesario	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Tiene amigos cariñosos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Tiene apoyo familiar cariñoso	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a compartir sentimientos con la familia	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a compartir sentimientos con amigos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo
Está dispuesto a contarle a otros adultos sobre sus sentimientos	Totalmente en desacuerdo	Discrepar	Convenir	Totalmente de acuerdo

¿Cómo cree que su hijo se beneficiará del campamento?