



Registration Form

Camper Information

Full Name of Camper: _____ Name Camper Goes By: _____
 Age: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____
 Current Grade: _____ Camper E-mail: _____ Group: _____
 Cabin mate Request: _____ Cabin: _____

Family Information

Parent/Guardian: _____	Camper Address _____
Mailing Address: _____	_____
City, State Zip: _____	_____
Home Phone: _____	_____
Cell Phone: _____	_____
Work Phone: _____	_____
E-mail Address: _____	_____
Relationship: _____	_____
Occupation: _____	_____
Employer: _____	_____

Emergency Contact Information

Relationship: _____	Home Phone: _____
Name: _____	Work Phone: _____
Mailing Address: _____	Cell Phone: _____
City, State Zip: _____	E-mail Address: _____

Additional Personal Information

What pronouns should staff and campers use when referring to your camper (she/her, he/him, they/them, etc.)? _____

¿qué pronombres deben utilizar el personal y los campistas para referirse a su campista (ella, él, elle, etc.)? _____

Please select the housing option you prefer. (You will have an opportunity to request a specific roommate on your campwise portal.) _____

- all-girls housing is most appropriate for my camper _____
- all-boys housing is most appropriate for my camper _____
- gender-inclusive housing is most appropriate for my camper _____
- My camper is equally comfortable in same-gender or gender-inclusive housing _____

Please select your t-shirt size. Favor de seleccionar su talla de camiseta.

- Child - Small _____
- Child - Medium _____
- Child - Large _____
- Adult - Small _____
- Adult - Medium _____
- Adult - Large _____
- Adult - Extra Large _____
- Adult - XXL _____
- Adult 3XL _____

With mental health conditions such as anxiety, depression, and sleeping issues on the rise, we want to support all campers to get the most out of their camp experience. Is there anything you'd like to share about your camper's mental health or behavioral needs that would help the staff support them? (ie. giving space for breaks, extra transition time, calming strategies, etc.) _____



Registration Form

Dado que los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión, y los problemas de sueño van en aumento, queremos apoyar a todos los campistas para que aprovechen al máximo su experiencia en el campamento. ¿Hay algo que le gustaría compartir sobre las necesidades de salud mental o de comportamiento de su campista que le pueda servir al personal para apoyarlo? (por ejemplo, dar espacio para descansos, tiempo de transición adicional, estrategias para calmarlo, etc.)

Would you like to arrange a phone call with the Camp Director to further discuss details regarding support for your camper?

¿Le gustaría programar una llamada telefónica con el Director del Campamento para abordar más detalles sobre el apoyo a su campista?

Yes _____

No _____

How did you hear about this program?

¿Cómo se enteró de este programa?

Advertisement _____

Church _____

Facebook _____

Other _____

Returning Camper _____

Website _____

Word of Mouth _____

Are you a member of a parish in the Episcopal Diocese of Maryland?

¿Es usted miembro de una parroquia en la Diócesis Episcopal de Maryland?

Yes _____

No _____

Are you a member of a parish in the Episcopal Diocese of Washington DC? ¿Es usted miembro de una parroquia en la Diócesis Episcopal de Washington DC?

Yes _____

No _____

Are you a member of an Episcopal parish elsewhere, or affiliated with an Episcopal school or other organization?

¿Es usted miembro de una parroquia Episcopal en algún otro lugar, o está afiliado a una escuela Episcopal u otra organización?

Yes _____

No _____

Are you affiliated with a different church or other religious organization?

¿Está afiliado a otra iglesia u otra organización religiosa?

Yes _____

No _____

If yes to any of the above, please name your church or religious organization here. _____

Si la respuesta es afirmativa, indique aquí el nombre de su iglesia u organización religiosa.

Community Living Covenant

Community Living Covenant / Pacto de Vida Comunitaria



Registration Form

Claggett youth programs are a place where participants and staff can live out their faith in ways that are fun and exciting. The formation of an intentional Christian community gives everyone an opportunity to come away from the world to experience God's love in a more intense way. Participation in this type of community is a privilege requiring some sacrifice as we strive to have our actions reflect the model set forth by Jesus.

Summer camps at Claggett Center and youth activities are subject to the Code of Maryland Regulations governing youth camps. As we work to build community and comply with the State, each participant is asked to pledge his or her commitment to live by certain community standards.

Cooperation and respect are the starting points for behavior that builds community.

Los programas juveniles de Claggett son un lugar donde los participantes y el personal pueden vivir su fe de forma divertida y emocionante. La formación de una comunidad Cristiana intencional da a todos la oportunidad de alejarse del mundo para experimentar el amor de Dios de una manera más intensa. La participación en este tipo de comunidad es un privilegio que requiere cierto sacrificio, ya que nos esforzamos para que nuestras acciones reflejen el modelo establecido por Jesús. Los campamentos de verano del Centro Claggett y las actividades para jóvenes están sujetos a la Normativa del Código de Maryland que regula los campamentos para jóvenes. Como trabajamos para construir una comunidad y cumplir con el Estado, se pide a cada participante que se comprometa a vivir según ciertas normas comunitarias. La cooperación y el respeto son la base del comportamiento que construye a una comunidad.

I will demonstrate respect for myself by

- * Refraining from the use of drugs, alcohol, and tobacco.
- Abiding by all safety procedures.
- Having a willing attitude toward participation in camp activities

Demostraré respeto por mí mismo:

- * Absteniéndome de consumir drogas, alcohol, y tabaco.
- Cumpliendo con todos los procedimientos de seguridad.
- Mostrando una actitud de disposición a participar en las actividades del campamento.

I will demonstrate respect for others by

- Building others up with positive comments and encouragement.
- Focusing on people rather than things. I therefore agree to leave items such as electronic games, iPods, and cell phones at home.

- * Leaving weapons at home (including pocket, pen, and hunting knives).
- Abstaining from sexual contact with others.
- Working to ensure the safety and health of others.
- By abiding by the rules and times set for lights out and quiet times.

Demostraré respeto por otros:

- Respaldando a los demás con comentarios positivos y con ánimos.
- Enfocándome en las personas y no en las cosas. Por lo tanto, me comprometo a dejar en casa objetos como juegos electrónicos, iPods, y teléfonos móviles.

- * Dejar las armas en casa (incluyendo navajas de bolsillo, de pluma, y de caza).
- Absteniéndome del contacto sexual con otros.
- Trabajando para garantizar la seguridad y la salud de los demás.
- Cumpliendo con las normas y los horarios establecidos para el apagado de las luces y el silencio.

I demonstrate respect for authority and Claggett property by

- Cooperating with the staff.
- Agreeing that the Youth Program Director, the Executive Director of Claggett, or their designee may search my belongings at any time.
- Abiding by the rules for use of buildings and equipment.

Demuestro respeto por la autoridad y la propiedad de Claggett:

- Cooperando con el personal.
- Aceptando que el Director del Programa Juvenil, el Director Ejecutivo de Claggett, o la persona que ellos designen puedan registrar mis pertenencias en cualquier momento.
- Cumpliendo con las normas de uso de los edificios y equipos.

I understand that the Youth Program Director has the right to send me home at the expense of my parent or guardian if my conduct is disruptive and harmful to the community. Violation of any item marked with an asterisk (*) will mean immediate dismissal from camp.

This covenant must be signed by the participant and parent or guardian. Parent or guardian, please be certain that you have



Registration Form

reviewed the agreement with your youth. Your signature indicates a willingness to abide by the standards listed in this pledge and in the general policies.

Entiendo que el Director del Programa para Jóvenes tiene el derecho de enviarme a casa a expensas de mis padres o tutores si mi conducta es disruptiva y perjudicial para la comunidad. La violación de cualquier punto marcado con un asterisco (*) significará la expulsión inmediata del campamento.

Este pacto debe ser firmado por el participante y el padre/madre o tutor(a). Padre/madre o tutor(a), por favor asegúrese de haber revisado el acuerdo con su joven. Su firma indica que está dispuesto(a) a cumplir con las normas enumeradas en este compromiso y en las políticas generales.

Signature or Initials of Participant:

Firma o Iniciales del Participante:

Signature or Initials of Parent or Guardian:

Firma o Iniciales del Padre/Madre o Tutor(a):

Date Stamp

Sello con Fecha

Medical

Full Name of CAMPER: Nombre Completo del CAMPISTA:

Camper Date of Birth (M/D/YEAR):

Fecha de Nacimiento del Campista (M/D/AÑO):

The following medical information is required for all camp participants. If medical status changes, and you need to update this information closer to camp, you can find the form labeled "Medical" on your main account screen (dashboard) and make appropriate changes there. La siguiente información médica es necesaria para todos los participantes del campamento. Si la condición médica cambia y necesita actualizar esta información antes del campamento, puede encontrar el formulario denominado "Información Médica" en la pantalla principal de su cuenta (tablero de mandos) y hacer los cambios pertinentes allí.

INSURANCE INFORMATION INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

Insurance Carrier:

Compañía de Seguros:

Primary Insured:

Asegurado Principal:

Plan #:

N.º de Plan:

Policy #:

N.º de Póliza:

Name of Personal Physician: Nombre del Médico Personal:

Physician Phone Number:

Número de Teléfono del Médico:

HEALTH HISTORY

HISTORIAL DE SALUD

Does the camper have any Allergies or Dietary Needs? Check all that apply. Explain in space provided below.

¿Tiene el campista alguna Alergia o Necesidad Dietética? Marque todo lo que corresponda. Explique en el espacio de abajo.

- Food _____
- Insect _____
- Medicine _____
- Other _____
- Plant _____
- No Allergies _____

Allergies/Dietary Needs: Explain any checked items above:

Alergias/Necesidades Dietéticas: Explique los puntos que haya



Registration Form

marcado arriba:

Do any of the following conditions apply to your child? Explain any YES answers.

¿Alguna de las siguientes afecciones corresponden a su hijo(a)? Explique toda respuesta AFIRMATIVA.

- Dietary Restrictions _____
- Asthma _____
- ADD or ADHD _____
- Cancer _____
- Diabetes _____
- Digestion _____
- Ears _____
- Eyes _____
- Heart Trouble _____
- Hemophilia _____
- High Blood Pressure _____
- Kidney Disease _____
- Seizures _____
- Lungs _____
- Mental Illness _____
- Nose _____
- Throat _____
- Daily Prescriptions _____
- My Child Has No History of These Conditions _____

Explain any checked (YES) answers to the above conditions:

Explique las respuestas marcadas (SÍ) a las enfermedades anteriores:

Check if your child is prone to any of the following:

Marque si su hijo(a) es propenso(a) a alguna de las siguientes afecciones:

- Bed Wetting _____
- Colds or Fever _____
- Headaches _____
- Menstrual Cramps _____
- Nightmares _____
- Poison Ivy _____
- Sore Throats _____
- Sprains _____
- Stomach Aches _____
- Sunburn _____
- Swimmer's Ear _____
- Other _____

List any physical, emotional, or behavioral conditions that may affect or limit full participation in any camp activity:

Enumere cualquier afección física, emocional, o de comportamiento que pueda afectar o limitar la participación plena en cualquier actividad del campamento:

List any special medical equipment needed, such as braces, glasses, etc.:

Indique cualquier equipo médico especial que necesite, como aparatos de ortodoncia, gafas, etc.:

IMMUNIZATIONS VACUNACIONES

For campers who reside within the United States, a U.S. Territory, or the District of Columbia: Which state/territory:
Para los campistas que residen en Estados Unidos, un territorio de Estados Unidos, o el Distrito de Columbia: ¿Qué estado/territorio?:



Registration Form

Delaware _____
 Maryland _____
 Pennsylvania _____
 Virginia _____
 Washington DC _____
 West Virginia _____
 Other _____

Other state/territory not listed:

Otro estado/territorio no incluido en la lista:

List any Immunizations from which the camper is exempt. If camper is fully immunized indicate N/A.

Indique las vacunas de las que está exento el campista. Si el campista está totalmente vacunado, indique N/A.

For campers who reside outside the United States, U.S. territory, or District of Columbia submit record of vaccination or immunity form DHMH-896.

Para los campista que residen fuera de los Estados Unidos, un territorio de los Estaos Unidos, o el Distrito de Columbia, favor presentar el registro de vacunacion o el formulario de inmunidad DHMH-896.

Date of Tetanus Immunization

Fecha de Vacunación contra el Tétanos

NON-PRESCRIPTION MEDICATION (Claggett-Supplied)

MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN (Suministrados por Claggett)

Listed below are the medications provided by camp. Please check any medication that the healthcare provider may give your camper:

A continuación se enumeran los medicamentos que proporciona el campamento. Por favor, marque cualquier medicamento que el proveedor de atención médica pueda dar a su campista:

Acetaminophen (ie Tylenol) pain reliever _____
 Antacid (ie Pepto Bismol) _____
 Dyphenhydramine (ie Benedryl) allergy med _____
 Heartburn tablets (ie Tums) _____
 Ibuprofen (ie Advil) pain reliever _____
 Loratadine (ie Claritin) allergy med _____
 Magnesium hydroxide (ie Milk of Magnesia) _____
 Sore Throat Spray _____

MEDICATIONS: CAMPER-SUPPLIED

MEDICAMENTOS: SUMINISTRADOS POR EL CAMPISTA

Each camper-supplied medication brought to camp **MUST** be accompanied by the downloadable form: Medication Administration Authorization form DHMH-4758. This applies to precription and over-the-counter (PRN) medications. One form for each medication is required for the camp healthcare provider to administer any medications brought to camp. Any meds brought to camp without a form will not be administered. A doctor's signature is required -- incomplete forms cannot be accepted by the camp healthcare provider.

All medications must be checked in with the healthcare provider at registration. All medications must be in their ORIGINAL containers with the camper's name and the dosage clearly visible. Medications must be given as per the directions on the prescription container.

Cada medicamento que el campista traiga al campamento **DEBE**



Registration Form

ir acompañado del formulario descargable: Formulario de Autorización de Administración de Medicamentos DHMH-4758. Esto aplica a los medicamentos de prescripción y de venta libre (PRN). Se requiere un formulario por cada medicamento para que el proveedor de atención médica del campamento pueda administrar cualquier medicamento que se traiga al campamento. No se administrará ningún medicamento que se traiga al campamento sin el formulario. Se requiere la firma de un médico; los formularios incompletos no pueden ser aceptados por el proveedor de atención médica del campamento.

Todos los medicamentos deben ser registrados por el proveedor de atención médica en el momento de la inscripción. Todos los medicamentos deben venir en sus envases ORIGINALES con el nombre del campista y la dosis claramente visible. Los medicamentos deben administrarse según las indicaciones mostradas en el envase del medicamento prescrito.

I agree _____

Medication and Dosage: Form DHMH-4758 REQUIRED

Medicamento y Dosis: Formulario DHMH-4758 OBLIGATORIO

Medication and Dosage: Form DHMH-4758 REQUIRED

Medicamento y Dosis: Formulario DHMH-4758 OBLIGATORIO

Medication and Dosage: Form DHMH-4758 REQUIRED

Medicamento y Dosis: Formulario DHMH-4758 OBLIGATORIO

Medication and Dosage: Form DHMH-4758 REQUIRED

Medicamento y Dosis: Formulario DHMH-4758 OBLIGATORIO

Medication and Dosage: Form DHMH-4758 REQUIRED

Medicamento y Dosis: Formulario DHMH-4758 OBLIGATORIO

In case of emergency, I understand every effort will be made to contact me. In the event I cannot be reached, I hereby give my permission for Claggett Center, the Center's designee, or the Episcopal Diocese of Maryland to secure proper treatment for the person named on this form, including hospitalization, surgery, anesthesia, or the administration of any medication oral or injected. I agree to be responsible for all costs associated with such treatment.

En caso de emergencia, entiendo que se hará todo lo posible por contactarme. En caso de que no se me pueda contactar, doy mi permiso para que el Centro Claggett, la persona designada por el Centro, o la Diócesis Episcopal de Maryland proporcione un tratamiento adecuado a la persona mencionada en este formulario, incluyendo la hospitalización, cirugía, anestesia, o la administración de cualquier medicamento oral o inyectado. Acepto hacerme responsable de todos los costos asociados a dicho tratamiento.

I agree _____

Signature of Parent or Guardian:
Firma del Padre/Madre o Tutor(a):

Date:
Fecha:

Activities/Photo Release

Activity Release Statement Declaración de Deslinde para Actividades

1. During the course of our programs, participants will have the opportunity to participate in various activities that involve unusual risks. For example; participants may participate in a high and/or low ropes course activity with potential for slips and falls which



Registration Form

could result in scratches, bruises, sprains, lacerations, fractures, concussions, or even more life threatening injuries. Participants may also participate in canoe and kayak trips, hikes, bike trips, outdoor games, and various other physical activities that present an unusually high risk for injury.

Durante el transcurso de nuestros programas, los participantes tendrán la oportunidad de participar en varias actividades que implican riesgos inusuales. Por ejemplo, los participantes pueden participar en un curso de cuerdas altas y/o bajas con posibles resbalones y caídas que podrían resultar en rasguños, moretones, esguinces, laceraciones, fracturas, conmociones cerebrales, o incluso lesiones que ponen en peligro la vida. Los participantes también pueden participar en viajes en canoa y kayak, caminatas, paseos en bicicleta, juegos al aire libre, y otras actividades físicas que presentan un riesgo inusualmente alto de lesiones.

2. I understand that sometimes participants will be transported by Claggett vans or other vehicles to activities off campus by certified drivers according to the Claggett safety policies. I authorize participation in these activities.

Entiendo que a veces los participantes serán transportados por vagonetas de Claggett u otros vehículos para la realización de actividades fuera del campus por conductores certificados de acuerdo con las políticas de seguridad de Claggett. Autorizo la participación en estas actividades.

3. I acknowledge that my/my child's participation in activities while at Claggett entails known and unanticipated risks, which could result in physical or emotional injury. While particular rules, equipment, and personal discipline may reduce the risk, the possibility of serious injury does exist. I understand that such risks cannot be eliminated without jeopardizing the essential qualities of the activities.

Reconozco que la participación de mi hijo(a) en las actividades de Claggett conlleva riesgos conocidos e imprevistos, que podrían resultar en lesiones físicas o emocionales. Aunque las reglas particulares, el equipo, y la disciplina personal pueden reducir el riesgo, la posibilidad de lesiones graves existe. Entiendo que tales riesgos no pueden ser eliminados sin poner en peligro las cualidades esenciales de las actividades.

4. On behalf of myself/my minor child, I expressly agree and promise to accept and assume all of the risks existing in these activities. I recognize that my/my child's participation in these activities is purely voluntary and I authorize his or her participation in spite of the risks.

En nombre mío y de mi hijo(a) menor de edad, acepto y prometo expresamente aceptar y asumir todos los riesgos existentes en estas actividades. Reconozco que la participación mía y de mi hijo(a) en estas actividades es puramente voluntaria, y autorizo su participación a pesar de los riesgos.

5. I certify that I have adequate insurance to cover treatment of any injury suffered by me/my minor child while participating in adventure activities or else I agree to bear the costs of such injury myself.

Certifico que dispongo de un seguro adecuado para cubrir el tratamiento de cualquier lesión sufrida por mí y por mi hijo(a) menor de edad durante la participación en las actividades de aventura o, de lo contrario, acepto pagar los costos de dicha lesión.

By checking below, I hereby voluntarily release the Claggett Center, it's agents, lessees, owners, officer, volunteers, participants, employees and other persons or entities acting in any capacity on it's behalf from any and all claims, demands, or causes of action that are in any way connected with my/my minor child's participation in adventure activities.

Al marcar abajo, deslindo voluntariamente al Centro Claggett, a sus agentes, arrendatarios, propietarios, funcionarios, voluntarios, participantes, empleados, y otras personas o entidades que actúan en cualquier capacidad en su nombre de cualquier y todas las reclamaciones, demandas, o causas de acción que estén de algún modo relacionadas con la participación mía o de mi hijo(a) menor de edad en actividades de aventura.

I agree _____

By signing below I acknowledge that I have read and understand the above:

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y comprendido lo anterior:

Photo Release:

I consent for Claggett Center to post pictures of me or my child on its website, Facebook, Social Media platforms, et cetera; and



Registration Form

print materials; to market, promote and/or advertise camps or other Claggett Center programs. (Note: at no time will the Claggett Center "tag" a minor on social media, or identify a minor by name or other personal information in any print or online material without express consent of a parent or guardian). I understand that by selecting "no," my child may be asked not to participate in group photos.

Deslinde para Fotografías:

Doy mi consentimiento para que el Centro Claggett publique fotografías mías o de mi hijo(a) en su sitio web, Facebook, plataformas de redes sociales, etc. y en materiales impresos; y para que comercialice, promueva, y/o anuncie campamentos u otros programas del Centro Claggett. (Nota: en ningún momento el Centro Claggett "etiquetará" a un menor en redes sociales, o identificará a un menor por su nombre u otra información personal en cualquier material impreso o en línea sin el consentimiento expreso de un padre/madre o tutor[a]). Entiendo que al seleccionar "No", se le puede pedir a mi hijo(a) que no participe en las fotografías de grupo.

Yes _____

No _____

Date Stamp
Sello con Fecha
