



# Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Healdsburg Camp HBG 2.0 Información de Participante y Renuncia de Responsabilidad

**Nombre de Niño #1** \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Maestra/o \_\_\_\_\_

**Información Médica** Tiene su niño/a condiciones médicas o toma medicamento?  Si  No

Tiene su niño/a alguna alergia?  Si  No Doctor/Clinica: \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

Si contesto si, favor de explicar: \_\_\_\_\_

Recibe su niño/a almuerzo gratuito o reducido?  Si  No Requiere su niño/a transporte en autobús?  Si  No

**Nombre de Niño #2** \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Maestra/o \_\_\_\_\_

**Información Médica** Tiene su niño/a condiciones médicas o toma medicamento?  Si  No

Tiene su niño/a alguna alergia?  Si  No Doctor/Clinica: \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

Si contesto si, favor de explicar: \_\_\_\_\_

Recibe su niño/a almuerzo gratuito o reducido?  Si  No Requiere su niño/a transporte en autobús?  Si  No

**Nombre de Niño #3** \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Maestra/o \_\_\_\_\_

**Información Médica** Tiene su niño/a condiciones médicas o toma medicamento?  Si  No

Tiene su niño/a alguna alergia?  Si  No Doctor/Clinica: \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

Si contesto si, favor de explicar: \_\_\_\_\_

Recibe su niño/a almuerzo gratuito o reducido?  Si  No Requiere su niño/a transporte en autobús?  Si  No

**Nombre de Padre(s)/Guardianes** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Tel. Trabajo \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
**Numero preferido para recibir llamadas durante el horario de campamento:**  Primario  Trabajo  Celular  
**Contacto de Emergencia:** (Aparte de padre/guardián)  
Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Personas autorizadas para recoger a su niño/a aparte de padres/guardianes: **(Presentar identificación)** Contraseña: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_ Telefono# \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_ Telefono# \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_ Telefono# \_\_\_\_\_

**Lea el Formulario de autorización del participante y firme a continuación para aceptar:**  
El personal de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Healdsburg se reserva el derecho de fotografiar instalaciones, actividades y participantes del programa para un posible uso en el futuro. Todas las fotos seguirán siendo propiedad de la ciudad de Healdsburg. En consideración a la aceptación de mi solicitud de ingreso al evento mencionado anteriormente y en el reverso, yo, el participante abajo firmante (si tiene 18 años de edad o más), o el padre o tutor del participante mencionado anteriormente en el programa de servicios comunitarios de la Ciudad de Healdsburg (s), por la presente acuerdan que el participante designado pueda participar en la (s) actividad (es), clase (s) o evento (s) descritos en este formulario de inscripción y en el folleto del programa. He sido informado de los riesgos involucrados en dicha participación, que incluyen, entre otros, daños temporales y / o permanentes a la propiedad, persona y / o muerte debido a dicha participación. En nombre mío y del participante mencionado anteriormente, renuncio a cualquier reclamo por daños y perjuicios de cualquier tipo contra la Ciudad de Healdsburg, sus funcionarios, empleados, instructores contratados y organizaciones comunitarias que patrocinan programas, que surjan o sean incidentales a participación en cualquiera de las actividades, clases o eventos mencionados anteriormente. Además, entiendo que accidentes y lesiones pueden surgir del evento; Sin embargo, conociendo los riesgos, acepto asumir esos riesgos y liberar y eximir de responsabilidad a todas las personas o agencias mencionadas anteriormente que (por negligencia o descuido) podrían ser responsables ante mí (o mis herederos o cesionarios) por daños. Además, entiendo y estoy de acuerdo que esta renuncia, liberación y asunción de riesgo será vinculante para mis herederos y cesionarios. Además, autorizo a médicos calificados a brindar atención o tratamiento médico de emergencia si lo consideran necesario para el participante debido a una enfermedad o accidente que pueda ocurrir durante el curso de cualquiera de las actividades, clases o eventos descritos anteriormente.

**Firma de Padre/ Tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## PADRES/TUTORES

### Asunción de Riesgo y la Renuncia de Responsabilidad en Relación con el Coronavirus/Covid-19

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. **COVID-19 es extremadamente contagioso** y se cree que se propaga principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales, locales y las agencias federales y estatales de salud recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

Mientras que COVID-19 puede causar síntomas leves en algunas personas, puede conducir a una enfermedad grave e incluso la muerte en otros. **Los adultos mayores de 65 años** y las **personas de cualquier edad con enfermedades graves subyacentes**, incluyendo, pero no limitado a, **VIH, asma y otras afecciones respiratorias, y embarazo**, pueden ser un **mayor riesgo de complicaciones más graves de COVID-19**.

El Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Healdsburg ha puesto en marcha medidas preventivas para reducir la propagación del COVID-19; sin embargo, la Ciudad **no puede garantizar** que usted o su(s) hijo(s) no se infecten con COVID-19. Además, **asistir a los programas de recreación de los Servicios Comunitarios de Healdsburg podría aumentar su riesgo** y el riesgo de que su(s) hijo(s) contraigan COVID-19.

.....

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 asistiendo al **CAMP HBG 2.0** y que dicha exposición o infección pueda resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 al asistir a **CAMP HBG 2.0** puede ser el resultado de las acciones, omisiones o negligencia de mí mismo y de otros, incluyendo, pero no limitado a, empleados de la ciudad, voluntarios y participantes del programa y sus familias.

Acepto voluntariamente todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión a mi(s) hijo(s) o a mí mismo (incluyendo, pero no limitado a, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi(s) hijo(s) puedan experimentar o incurrir en relación con la participación de mi(s) hijo(s) en la programación de la Ciudad ("Reclamaciones"). En mi nombre y nombre de mis hijos, por el convenio presente hago un pacto para no demandar, despedir, y libero de responsabilidad a la Ciudad, sus empleados, agentes y representantes, de las reclamaciones, incluyendo todas las responsabilidades, reclamos, acciones, daños y gastos de cualquier tipo que surjan de o se relacionen con los mismos. Entiendo y acepto que esta publicación incluye cualquier Reclamación basada en las acciones, omisiones o negligencia de la Ciudad, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que una infección COVID-19 ocurra antes, durante o después de la participación en cualquier programa de la Ciudad.

---

Firma de Padres/Guardianes

Fecha

---

Nombre de Padres/Guardianes

Nombre de Participante (Niño/a)



## Protocolo de Seguridad Campamento HBG 2.0 del Otoño 2020

El Personal de Servicios Comunitarios esta monitoreado de cerca las pautas establecidas por la Oficial de Salud del Condado de Sonoma, Centros para el Control de Enfermedades y nos comunicamos con proveedores de recreación regionales y estatales para asegurar que operamos de acuerdo con la guía actual. Para minimizar el riesgo de COVID-19 en nuestro campamento de verano hemos añadido procedimientos a seguir para nuestro personal, los participantes y las familias. Su cooperación garantizará que nuestro programa permanezca abierto y disponible durante todo el verano. Por favor, lea esto cuidadosamente y hable con su participante del campamento antes de llegar.

Los protocolos están sujetos a cambios a medida que se dan nuevas órdenes de salud y/o directrices.

### Estructura y Expectativas en Grupo

Siguiendo las pautas del Departamento de Salud Pública, cada grupo consistirá en 12 (o menos) participantes y dos miembros del personal. Los grupos serán estables y no se mezclarán con ningún otro grupo. El personal y los participantes permanecerán en el mismo grupo durante cada sesión. **No se permitirá el cambio de grupos.** Al participar en una actividad en el interior de un salón, solo un grupo estará en el salón a la vez. Al participar en una actividad afuera, el grupo mantendrá un mínimo de una distancia de 6 pies de cualquier otro grupo.

- Todos los programas del campamento se ofrecerán como sesiones mensuales. Este otoño no se permitirán las opciones de medio día o drop-in (pago por día sin previa registración). Los participantes deben permanecer en el mismo grupo de campamento durante la duración de cada sesión.
- Las actividades del programa tendrán un énfasis en estar al aire libre, pero cada campamento tendrá un espacio de campamento interior designado, que solo será utilizado por un solo grupo de campamentos.

### Protocolos de Seguridad

- Cubiertas Faciales – El personal usara cubiertas faciales durante toda la duración del programa, excepto cuando estén comiendo o tomando parte en una actividad al aire libre donde se pueda mantener los 6-pies de distancia.
- Los Grupos de Campamentos – Cada grupo constará de 12 niños o menos y un grupo de miembros del personal. 1 o 2 miembros a la vez, pero hasta 4 personas por salón para permitir descansos y horas de cumplimiento.
- Baños-
  - Cada grupo será asignado un baño específico para uso durante la sesión. Los baños no serán específicos algún género.
  - Las rutinas de limpieza se programarán en coordinación con los descansos para ir al baño.
- Meriendas y Almuerzo
  - Se proporcionará una merienda para cada participante. Todos los alimentos serán dados en recipientes de un solo uso o fruta entera o verduras. El personal practicará la higiene adecuada de manos y usará guantes desechables de un solo uso al manipular cualquier alimento.
  - Los participantes con alergias alimentarias o sensibilidades deben notificar al personal del programa con antelación y, en algunos casos, proporcionar sus propias meriendas.
  - Los participantes que están registrados en el Programa de Almuerzo Gratis y Reducido del distrito escolar recibirán almuerzo cada día. Todos los demás participantes deben traer su propio almuerzo.
  - No se les permitirá a los participantes compartir meriendas entre sí.

- Señalización de las Instalaciones
  - La señalización y las demarcaciones de distancia se colocarán a través de las instalaciones para mantener a los participantes y padres a la distancia debida durante el proceso de registración y salida, y mientras están en las áreas comunes de las instalaciones.
  - Padres y miembros de familia no deben entrar a los salones a estar dentro de las áreas comunes que están en interior de salones. Un miembro del personal saldrá del salón para recibirlo y completar el procedimiento de registración y salida.

### **Exámenes Diarios de Salud**

Se alienta a que los padres revisen a su(s) hijo(s) en busca de síntomas antes de enviarlo al programa cada mañana. **Si su hijo/a está enfermo o sospecha que pudo haber estado expuesto a una persona con COVID-19, por favor dejarlo en casa.** Se realizará una verificación de salud diaria con cada miembro del personal y participante antes de entrar en el programa.

- El personal y los padres de los participantes responderán diariamente al siguiente cuestionario al momento de la ingesta.
  - ¿Usted o su hijo viven con usted o su hijo, o han tenido contacto cercano con cualquier persona con:
    - una tos prolongada?
    - fiebre o resfriado o síntomas similares a los de la gripe?
    - alguien que ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?
    - diarrea o vómitos en las últimas 24 horas?
  - ¿Usted o su hijo tienen fiebre, tos y/o dificultad para respirar?
    - Para niños, la fiebre es de 100.4 grados para temperatura tomada en la frente y oído, y de 99 grados o más para temperatura tomada en la axila, o de 99.5 con un termómetro oral.
- El personal hará una inspección visual del niño en busca de signos de infección, que podrían incluir mejillas enrojecidas, fatiga, extremadamente fastidiosos, etc.
- El personal llevará a cabo un análisis de temperatura utilizando el siguiente protocolo
  - Realizar la higiene de las manos
  - Tener una cubierta facial y un par de guantes desechables
  - Comprobar la temperatura de la persona
  - Utilizar un termómetro sin contacto para registrar la temperatura de los participantes se utilizan termómetros sin contacto, que deben limpiarse rutinariamente según lo recomendado por los CDC para el control de la infección.
  - Retirar y desechar el EPP (Equipo de Protección Personal) después de que el examen haya concluido.

Las personas que tienen fiebre u otros signos de enfermedad no serán admitidas en el campamento. Su ausencia debida a una enfermedad se notará en la tabla de seguimiento y se notificará al Coordinador de Recreación. Tendremos comunicación continua entre el personal y los padres para hacerles saber cuándo se permita que regresen al programa. Ciertos síntomas requerirán autorización de su proveedor médico.

### **Monitoreo de Salud Diaria**

Los participantes serán monitoreados en busca de signos de enfermedad durante todo el día, incluyendo:

- Fiebre con cambios de comportamiento, dificultad para respirar o tos incontrolada, o cansancio inusual
- Dolor de cabeza o cansancio, que no sean capaz de participar en actividades rutinarias o necesita más atención de la que el personal puede proporcionar.
- Llanto persistente, etc.
- Llagas abiertas, ronchas, signos de infección, etc.
- Nariz con moqueo de color
- Náuseas, vómitos o diarrea

Si los niños presentan cualquiera de los síntomas anteriores, serán trasladados a un área de aislamiento supervisado y sus padres serán notificados para que sean recogidos. Los padres/guardianes deberán recoger a su hijo sin demora si están presentando estos síntomas.

### **Desinfección y Limpieza**

- Dispensador de desinfectante de manos estará disponible en cada habitación y en ubicaciones centralizadas en todas las instalaciones
- Cada espacio del campamento estará equipado con un "canasto de limpieza", que consiste en suministros y desinfectantes para la limpieza y desinfección regular de las áreas frecuentemente tocadas y la limpieza en áreas sucias
- Todas las instalaciones del programa se limpiarán a fondo con los suministros de limpieza aprobados de la EPA al final de cada día del programa
- Se limpian las superficies frecuentemente tocadas e instalaciones compartidas durante el día.
- Todos los participantes y el personal participarán en higiene de las manos a través del día
- Todo el material de limpieza se mantendrá en un lugar seguro fuera del alcance de los participantes

### **Protocolos de Exposición de COVID-19**

Si hay un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en nuestro programa, se tomarán las siguientes medidas

	<b>Estudiantes o Personal con:</b>	<b>Acción</b>	<b>Comunicación</b>
1.	Síntomas de COVID-19 (p. ej., fiebre, tos, pérdida de sabor u olor, dificultad para respirar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar a casa individuo</li> <li>• Recomendar ponerse en contacto con el médico o la salud pública</li> <li>• Si se recibe una prueba positiva, consulte #3, si es negativo, consulte #4</li> <li>• El aula y las instalaciones permanecen abiertas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación a la familia de la persona</li> </ul>
2.	Contacto cercano con un caso COVID-19 confirmado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar a casa individual y requerir cuarentena durante 14 días a partir de la última exposición</li> <li>• Salón y/o instalación permanece abierta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación de familias dentro del grupo</li> </ul>
3.	Infección confirmada por caso COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspensión del salón y notificarles a todas las familias</li> <li>• Notificar al Departamento de Salud Pública local</li> <li>• Desinfectar y limpiar profundamente el salón y los espacios primarios donde el caso pasó un tiempo significativo</li> <li>• Cerrar el salón, establecimiento permanece abierto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación de todas las familias participantes en el programa</li> </ul>
4.	Pruebas negativas después de los síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede volver al programa 3 días después de que los síntomas se resuelvan</li> <li>• El salón y las instalaciones permanecen abiertas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de aquellas familias notificadas inicialmente de la exposición</li> </ul>

El personal continuará monitoreando las órdenes de salud del condado a medida que se actualicen y las pautas anteriores están sujetas a cambios. Todos los cambios se realizarán de acuerdo con el pedido más reciente y se comunicarán a los participantes y al personal.

Recursos:

- <https://socoemergency.org/orden-de-la-oficial-de-salud-c19-15-mantengase-saludable-condado-de-sonoma/>
- <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>
- <https://files.covid19.ca.gov/pdf/guidance-schools.pdf> (En Inglés)



## 2020 CAMP HBG 2.0 FEE STRUCTURE

PLEASE CHECK THE SELECTION THAT APPLIES – FINANCIAL ASSISTANCE AVAILABLE\*

- \$200 per week – Total annual household income of \$150K or more
- \$150 per week – Total annual household income of \$100 to \$150K
- \$100 per week – Total annual household income of \$75K to \$100K
- \$50 per week – Total annual household income of \$75K or less

- *15% discount for additional siblings*
- *Financial records may be requested for verification*

***\*We will work with you on your individual financial situation. Please let us know if you have needs beyond these fee steps.***

Child(ren) Name(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## 2020 CAMP HBG ESTRUCTURA DE PAGOS

FAVOR DE SELECCIONAR LA SECCION QUE CORESPONDA –  
AYUDA FINANCIERA DISPONIBLE\*

- \$200 para semana – Ingreso total anual de vivienda \$150K o mas
- \$150 para semana – Ingreso total anual de vivienda \$100 a \$150K
- \$100 para semana – Ingreso total anual de vivienda \$75K a \$100K
- \$50 para semana – Ingreso total anual de vivienda \$75K o menos

- *Descuento de 15% para hermanos/as adicionales*
- *Registros Financieros pueden ser pedidos para verificar ingresos*

***\*Trabajaremos individualmente con su situación financiera personal. Por favor háganos saber si tiene necesidad más allá de las estas tarifas.***

Nombre(s) de Niño(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ACUERDO DEL PLAN DE PAGO DEL CAMPAMENTO HBG 2.0

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

HIJO'S

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

Este formulario confirma que el participante mencionado anteriormente, o sus padres/tutores, reconocen su inscripción en el programa de Servicios Comunitarios especificado a continuación y acuerdan pagar en su totalidad el monto adeudado en cuotas de la siguiente manera:

Período de pago:     \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_     a     \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Importe total         \$ \_\_\_\_\_  
adeudado:

*Programa de pagos: Plazos semanales. Los pagos se procesarán el miércoles para la Próxima semana.*

El plan de pago está supeditado a la recepción del **acuerdo del plan** de pago firmado y a un depósito de las cuotas de registro de la primera semana adeudadas en el momento del registro. Además, una tarjeta de crédito/débito debe dejarse en el archivo para que el personal procese pagos futuros.

\_\_\_\_\_  
Todos los demás pagos se procesarán el miércoles antes del próximo programa programado de su hijo. Si los pagos no se pueden procesar debido a problemas con tarjetas de crédito/débito, haremos intentos de comunicarnos con usted el jueves y/o viernes de la semana anterior al inicio del programa. Si no hemos asegurado el pago, el personal no admitirá a los participantes en el programa hasta que se pague el saldo actual. Los participantes serán admitidos en el momento de la verificación de recepción.

Por favor, asegúrese de revisar su horario antes de inscribirse en el plan de pago. Una vez que se haya suscrito a los reembolsos del plan de pago o no se permitirán transferencias del programa. Asegúrese de haber registrado la información correcta en este documento.

\_\_\_\_\_  
Firma de los padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ACUERDO DEL PLAN DE PAGO DEL CAMPAMENTO HBG 2.0

Nombre de Niño/a \_\_\_\_\_

¿Tiene más niños inscritos en el campamento?     Sí                      No

Marque qué sesiones asistirá(n)

*Para Uso de Personal Solamente*

<input type="checkbox"/> Sesión 1	<u>Pago recibido</u>	<u>Fecha</u>	<u>Inicial del personal</u>
Semana 1 – 8/19 – 8/21/20	_____	_____	_____
Semana 2 – 8/24 – 8/28/20	_____	_____	_____
Semana 3 – 8/31 – 9/4/20	_____	_____	_____
Semana 4 – 9/7– 9/11/20	_____	_____	_____
Semana 5 – 9/14 – 9/18/20	_____	_____	_____
Semana 6 – 9/21 – 9/25/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesión 2			
Semana 7 – 9/28 – 10/2/20	_____	_____	_____
Semana 8 – 10/5 – 10/9/20	_____	_____	_____
Semana 9 – 10/12 – 10/16/20	_____	_____	_____
Semana 10 –10/19 – 10/23/20	_____	_____	_____
Semana 11–10/26 – 10/30/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesión 3			
Semana 12–11/2 – 11/6/20	_____	_____	_____
Semana 13–11/9 – 11/13/20	_____	_____	_____
Semana 14–11/16 – 11/20/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesión 4			
Semana 15–11/30 – 12/4/20	_____	_____	_____
Semana 16–12/7 – 12/11/20	_____	_____	_____
Semana 15–12/14 – 12/18/20	_____	_____	_____

Tarjeta de crédito

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

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_

Cvc: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

*Tarjetas aceptadas: Visa, Mastercard o American Express*



## ACUERDO DEL PLAN DE PAGO DEL CAMPAMENTO HBG 2.0

Para niños adicionales- Compruebe qué sesiones le gustaría y rellene la casilla en la parte inferior. Solo necesita información de tarjeta de crédito en una hoja

Nombre de Niño/a \_\_\_\_\_

¿Tiene más niños inscritos en el campamento?     Sí                      No   

Marque qué sesiones asistirá(n)

*Para Uso de Personal Solamente*

<input type="checkbox"/> Sesión 1	<u>Pago recibido</u>	<u>Fecha</u>	<u>Inicial del personal</u>
Semana 1 – 8/19 – 8/21/20	_____	_____	_____
Semana 2 – 8/24 – 8/28/20	_____	_____	_____
Semana 3 – 8/31 – 9/4/20	_____	_____	_____
Semana 4 – 9/7– 9/11/20	_____	_____	_____
Semana 5 – 9/14 – 9/18/20	_____	_____	_____
Semana 6 – 9/21 – 9/25/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesión 2			
Semana 7 – 9/28 – 10/2/20	_____	_____	_____
Semana 8 – 10/5 – 10/9/20	_____	_____	_____
Semana 9 – 10/12 – 10/16/20	_____	_____	_____
Semana 10 –10/19 – 10/23/20	_____	_____	_____
Semana 11–10/26 – 10/30/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesión 3			
Semana 12–11/2 – 11/6/20	_____	_____	_____
Semana 13–11/9 – 11/13/20	_____	_____	_____
Semana 14–11/16 – 11/20/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesión 4			
Semana 15–11/30 – 12/4/20	_____	_____	_____
Semana 16–12/7 – 12/11/20	_____	_____	_____
Semana 15–12/14 – 12/18/20	_____	_____	_____

## ACUERDO DEL PLAN DE PAGO DEL CAMPAMENTO HBG 2.0

**Para niños adicionales- Compruebe qué sesiones le gustaría y rellene la casilla en la parte inferior. Solo necesita información de tarjeta de crédito en una hoja**

Nombre de Niño/a \_\_\_\_\_

¿Tiene más niños inscritos en el campamento?     Sí                      No

Marque qué sesiones asistirá(n) *Para Uso de Personal Solamente*

<input type="checkbox"/> <b>Sesión 1</b>	<u>Pago recibido</u>	<u>Fecha</u>	<u>Inicial del personal</u>
Semana 1 – 8/19 – 8/21/20	_____	_____	_____
Semana 2 – 8/24 – 8/28/20	_____	_____	_____
Semana 3 – 8/31 – 9/4/20	_____	_____	_____
Semana 4 – 9/7– 9/11/20	_____	_____	_____
Semana 5 – 9/14 – 9/18/20	_____	_____	_____
Semana 6 – 9/21 – 9/25/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> <b>Sesión 2</b>			
Semana 7 – 9/28 – 10/2/20	_____	_____	_____
Semana 8 – 10/5 – 10/9/20	_____	_____	_____
Semana 9 – 10/12 – 10/16/20	_____	_____	_____
Semana 10 –10/19 – 10/23/20	_____	_____	_____
Semana 11–10/26 – 10/30/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> <b>Sesión 3</b>			
Semana 12–11/2 – 11/6/20	_____	_____	_____
Semana 13–11/9 – 11/13/20	_____	_____	_____
Semana 14–11/16 – 11/20/20	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> <b>Sesión 4</b>			
Semana 15–11/30 – 12/4/20	_____	_____	_____
Semana 16–12/7 – 12/11/20	_____	_____	_____
Semana 15–12/14 – 12/18/20	_____	_____	_____