



Solicitud de Autorización y Consentimiento del Tutor

Estimados padres o tutores,

Su hijo/a ha presentado una solicitud para ser Consejero Voluntario en Camp Wheez 2025; Un campamento de verano gratuito para niños de 1 a 6 años que tienen asma. Si aprueba su participación, revise y complete el formulario adjunto y devuélvalo a:

Correo electrónico: campwheez@sansumclinic.org

Correo: Attn: Camp Wheez
 Sansum Clinic
 PO BOX 1200
 Santa Barbara, CA 93102-1200

Por favor, no dude en ponerse en contacto conmigo directamente si tiene alguna pregunta o inquietud.

Calurosamente,

Sarah Williams

Coordinador de Voluntarios
Director del Campamento
La Clínica Sansum ahora es parte de Sutter Health
M – F, 9 am – 5 pm
(805) 681-7635, Ext. 1384



Formulario de Autorización y Consentimiento del Tutor

Nombre del niño _____ Inicial del segundo nombre _____

Fecha de nacimiento (mes/día/año) ____/____/____

Edad a partir de agosto de 2025 _____ Calificación a agosto de 2025 _____

Dirección física: _____

Ciudad _____ Estado _____ Cremallera _____

Teléfono de casa (____) _____ - _____

Teléfono celular del padre/tutor (____) _____ - _____

Teléfono de trabajo del padre/tutor (____) _____ - _____

Enumere cualquiera de las condiciones médicas de su hijo que los organizadores del campamento deben conocer, incluidas las alergias: _____

Mi hijo/a tiene mi aprobación para participar como Consejero Voluntario de Campamento para el Campamento Wheez 2025, patrocinado por Sansum Clinic, y que se llevó a cabo del 4 al 8 de agosto de 2025 en la Primera Iglesia Presbiteriana de Santa Bárbara. Se requerirá que los consejeros asistan al campamento de 7:30 a.m. a 1:00 p.m. todos los días, además de una nueva entrevista de zoom con el consejero (horario por determinar) y una orientación en persona para todos los consejeros el jueves 31 de julio de 2025 de 14:00 a 16:00 horas.

- Sin restricciones
- Con consideraciones o restricciones especiales (por favor explique): _____



Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____

EXENCIÓN DE PARTICIPACIÓN Y TR

TAMIENTO DE URGENCIA

Iniciales aquí _____

En contraprestación por estar autorizado a inscribirme y participar en Camp Wheez, que se celebrará del 4 al 8 de agosto de 2025 con el patrocinio de Sansum Clinic, como padre/tutor eximo a Sansum Clinic y a su organización asociada Sutter Health, junto con sus afiliados, subsidiarios, socios fundadores, médicos, miembros de la junta, fideicomisarios, funcionarios, directores, empleados, agentes, contratistas independientes y voluntarios, de cualquier responsabilidad por daños y perjuicios, lesiones o pérdidas que puedan derivar de la participación en Camp Wheez, incluidos los gastos de transporte necesarios. He repasado las actividades que se organizaron y mi hijo tiene autorización para participar en todas ellas, excepto en las indicadas por escrito por un médico o padre/tutor. Doy permiso al médico del campamento para iniciar y dar cualquier tratamiento necesario, incluido el transporte al centro de urgencias certificado más cercano. Si se requiere hospitalización u otro tratamiento, a mi hijo se le recomendará un médico correspondiente y seré responsable de todos los cuidados y tratamientos.

AUTORIZACIÓN PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS

Iniciales aquí _____

Doy mi consentimiento y autorización para que Camp Wheez utilice y reproduzca fotografías o videos de mi hijo que se tomen durante su participación en Camp Wheez, así como comentarios por escrito que haga mi hijo o se hagan sobre mi hijo en relación con Camp Wheez, con fines promocionales e informativos.

Firma del padre/tutor: _____

Nombre en letra de imprenta del padre/tutor: _____

Fecha: _____