

solicitud para el campamento de verano 2010



HANDS TOGETHER HEART TO ART®

AUDITORIUM THEATRE OF ROOSEVELT UNIVERSITY
Department of Creative Engagement

Fecha de plazo final para las inscripciones:
lunes, 28 de junio o en su defecto
hasta que todas las plazas estén cubiertas.

Elija una opción:

- Chicago: julio 5–16 | edades 7–11
 Chicago: julio 19–30 | edades 10–14

información del campista

nombre del campista edad que tendrá el 1ro de agosto de 2010 edad grado escolar para el otoño 2010 apodo

dirección del campista ciudad estado código postal

télefono de la casa nombre de la escuela (otoño 2009) hembra varón

talla de camisa: joven m joven l adulto s adulto m adulto l adulto xl

campistas que reingresan (marcar): 2005 2006 2007 2008 2009

Nombre(s) _____
de hermanos, miembros familiares o amigos que también se han matriculado en el campamento

¿Cuáles son sus pasatiempos favoritos, sus talentos e intereses?

¿Hay alguna otra información que desea que conozcamos sobre su hijo? Por favor liste cualquier cosa que ud. piense que nos permitirá conocer mejor a su hijo o que nos permita proveerle con la más positiva de las experiencias.

¿Cómo supo de Hands Together, Heart to Art?

padre o guardián legal

Contacto para casos de emergencia

Método de contacto preferido: teléfono de la casa teléfono del trabajo celular email

nombre de los padres o guardián legal relación con el campista en casos que no son de emergencia, ¿cuál es el mejor momento para contactarle?

dirección (si es diferente a la del campista)

télefono de la casa celular teléfono del trabajo email

persona a contactar en caso de que ninguno de los padres o guardianes puedan ser localizados relación con el niño teléfono (durante el día)

queremos saber sobre su campista

Cada niño en HHTA ha experimentado la muerte de uno o ambos padres. Para proveerle la mejor de las experiencias posibles a su campista, es de mucha ayuda que el equipo del campamento comprenda la pérdida que cada niño ha experimentado. Por favor responda a las siguientes preguntas a su discreción. Esta información se mantendrá con carácter confidencial y será compartida solamente con el consejero y con el personal de enseñanza. Use tantas hojas adicionales como necesite.

nombre del padre fallecido

relación con el niño

año del fallecimiento

Cuéntenos un poquito sobre la pérdida que su hijo(a) experimentó, incluyendo la causa del fallecimiento.

¿Ha visto su hijo(a) algún consejero o ha recibido terapia como resultado de su dicha pérdida? En caso afirmativo, ¿dónde?

¿Qué comportamientos ha notado en su hijo(a) desde dicha pérdida?

¿Se le ha diagnosticado a su hijo algún tipo de desorden del comportamiento tales como ADD, ADHD, depresión, etc.?

¿Tiene su hijo alguna necesidad especial de la que debamos ser conscientes?

salud, bienestar y permisos

información médica

alergias (a los medicamentos, al medio ambiente, etc.): _____

alergias alimenticias: _____

problemas crónicos de salud: _____

medicamentos*: _____

*Por favor tenga en cuenta que el personal de ATRU y HHTA no administrará ningún medicamento durante la estancia del niño en el campamento.

hospital/médico del niño: _____ compañía de seguro: _____

teléfono: _____ número de la póliza del seguro: _____

Permiso para tratamientos de emergencia

En el caso de que no pueda ser localizado durante una emergencia, yo, por este medio, autorizo al personal médico seleccionado por el Auditorium Theatre of Roosevelt University a hospitalizar y asegurarle un tratamiento apropiado al niño nombrado más arriba en el caso de un accidente o enfermedad repentina. Firmar en una de las siguientes opciones:

aceptado:

denegado:

firma del padre o guardián legal/relación con el niño fecha

firma del padre o guardián legal/relación con el niño fecha

En el caso de que yo no pueda ser localizado durante una emergencia, el Auditorium Theatre Roosevelt University no se hace responsable por los daños o afecciones que puedan derivarse de mi negativa de autorización a las partes para proveer un tratamiento médico seguro a mi hijo.

terapia psicológica — Entre las muchas actividades planificadas para los asistentes al HHTA se encuentran pequeñas sesiones de grupo que les ofrecerán a los campistas la oportunidad de expresar su aflicción respecto a la pérdida de su(s) padre(s). Estos grupos estarán dirigidos por profesionales licenciados quienes están entrenados en la terapia del dolor. Aquellos niños que demuestren estar pasando por una angustia emocional particular tendrán, así mismo, la oportunidad de trabajar con un consejero particular. Las leyes del Estado de Illinois requieren que los menores que estén recibiendo servicios de salud mental obtengan el consentimiento por escrito de los padres o guardianes legales.

Yo, _____, Padre, madre o guardián legal del menor, _____, Autorizo, por este medio, a dicho menor, a recibir evaluación y consejería del dolor por profesionales de la salud mental en el campamento de verano **Hands Together, Heart to Art**. Mi firma abajo indica que he entendido y estoy de acuerdo con la declaración anterior.”

firma de los padres o guardián fecha

fotos y videos — Autorizo al Auditorium Theatre of Roosevelt University a tomar y utilizar fotografías o videos de las actividades del campamento que contengan imagen(es) de mi hijo con el propósito limitado de la promoción y la publicidad.

aceptado:

denegado: Por favor no tome ni utilice ninguna fotografía o video de mi hijo bajo ningún concepto. Firma del padre o guardián/relación con el menor

firma del padre o guardián legal/relación con el niño fecha

firma del padre o guardián legal/relación con el niño fecha

permiso para asistir al campamento

Yo, por este medio, autorizo a mi hijo a participar en las actividades del campamento. Asumo toda responsabilidad por las lesiones que él/ella pueda recibir o por la pérdida de cualquier artículo mientras participa de dichas actividades y, por tanto, absuelvo al Auditorium Theatre of Roosevelt University y a los consejeros del HHTA, su equipo respectivo, juntas y artistas invitados de cualquier responsabilidad por cualquier lesión que mi hijo pudiera tener. Comprendo que mi hijo no podrá ser dejado en el campamento con más de ½ hora de antelación a su apertura y que deberá de ser recogido diariamente a la hora asignada o un honorario de \$10.00 dólares será impuesto por 30 minutos de tardanza. El Auditorium Theatre of Roosevelt University no se hace responsable de los niños no recogidos a la hora indicada.

firma del padre o guardián fecha

pago de la matrícula

Un importe de \$50.00 deberá de ser incluido con la solicitud.

Se encuentran disponibles becas para familias con múltiples hijos y/o extrema necesidad.

solicitud | fecha de plazo para las becas: lunes, junio 28, 2010

atención extendida

marque en la casilla por el servicio que está requiriendo en caso de necesitarlo:

- llegada temprano a las 8:00 AM (\$15.00/niño por 2 semanas)
- recogida tarde a las 5:00 PM (\$15.00/niño por 2 semanas)
- llegada temprano a las 8:00 AM y recogida tarde a las 5:00 PM (\$25/niño por 2 semanas)

nombre del padre o guardián (impreso)

firma del padre o guardián

Las solicitudes serán procesadas por orden de llegada. Ud. recibirá una carta de confirmación dentro de las dos semanas del recibo de su solicitud completada y de su carta de recomendación.

información del pago

matrícula: \$50.00 x _____ = \$ _____
(# de campistas)

llegada temprano: \$15.00 x _____ = \$ _____
(# de campistas)

recogida tarde: \$15.00 x _____ = \$ _____
(# de campistas)

llegada temprano & recogida tarde: \$25.00 x _____ = \$ _____
(# de campistas)

total = \$ _____

método de pago

- Cheque (pagadero al Auditorium Theatre of Roosevelt University)
- American Express MasterCard Visa Diners Club
- Estoy solicitando una beca

número de tarjeta

fecha de expiración

nombre en la tarjeta (impreso)

firma

¿Tiene ud. lo siguiente incluido?

- la solicitud la carta de recomendación la planilla de solicitud de matrícula
- la planilla de permiso del campista el pago

HTHTA es un Campamento de Verano donde se habla solamente el inglés.



Para más información o para ver un video sobre el campamento, visítanos en hthta.org

¡matricúlate ya!

Auditorium Theatre of Roosevelt University
Attn: Nicole Losurdo, HTHTA Camp Director
50 E. Congress Parkway, Chicago, IL 60605
email: nlosurdo@auditoriumtheatre.org
teléfono: 312.922.2110, ext. 353 | fax: 312.431.2360

solicitud de becas 2010

elegibilidad para las becas:

- Los estudiantes de escuelas privadas o parroquiales deberán de recibir asistencia para la matrícula total o parcial o demostrar necesidad financiera.
- Los estudiantes de las escuelas públicas deben de recibir el almuerzo gratis o a precios reducidos.

¿cumple el estudiante con los requisitos de elegibilidad? sí no

Si la respuesta es "sí," por favor complete la siguiente información sobre el solicitante:

al solicitante:

nombre del campista _____ edad _____

dirección _____

ciudad, estado & código postal _____ teléfono de la casa _____

nombre del padre o guardián (impreso) _____

nombre de la escuela _____ teléfono de la escuela _____

ciudad, estado & código postal _____

* Las becas podrán ser concedidas en parte o en su totalidad. La matrícula para **Hands Together, Heart to Art 2010** es de \$50.00 por campista.

a los maestros, consejeros, funcionarios de la escuela u otro personal autorizado:

Por favor incluya o envíe por fax una **carta de verificación** o una **copia de los registros de la escuela** sobre el estatus de la elegibilidad para el almuerzo gratis o a precio reducido y/o ayuda para la matrícula.

título del funcionario de la escuela _____

firma del funcionario de la escuela _____

documentación/carta de verificación adjunta: sí no

Por favor tenga en cuenta que la documentación deberá de ser recibida para que el campista pueda ser considerado para una beca. Las becas se concederán por orden de llegada según se complete con éxito la solicitud.

HTHTA es un Campamento de Verano donde se habla solamente el inglés.



para más información o para ver un video sobre el campamento por favor visítenos en hthta.org

envíe la solicitud terminada a:

Auditorium Theatre of Roosevelt University
Attn: Nicole Losurdo, HTHTA Camp Director
50 E. Congress Parkway, Chicago, IL 60605

email: nlosurdo@auditoriumtheatre.org
teléfono: 312.922.2110, ext. 353 | fax: 312.431.2360

guía para la carta de recomendación 2010

al solicitante:

Por favor complete la siguiente información y entréguele esta planilla a un maestro, consejero, etc.

nombre del campista	nombre del padre o guardián
dirección del campista	teléfono del campista
edad del campista	fechas para las que hace la solicitud

al maestro, consejero, etc.: El niño mencionado anteriormente está solicitando asistir a nuestro campamento de verano **Hands Together, Heart to Art (HTHTA)**, para niños de 7 a 14 años que han experimentado el fallecimiento de uno o ambos padres. Artistas y Consejeros trabajarán con los campistas en este programa único que celebra el poder del juego curativo. A través del empleo de varios ámbitos de las artes escénicas, el programa fomentará la comunicación, el desarrollo de la expresión a través de las artes y proporcionará el consuelo de la amistad y la compasión.

Por favor sírvase adjuntar una breve carta de recomendación sobre el niño mencionado anteriormente. Ofrezca, por favor, una explicación sobre como y por que él/ella podría beneficiarse del programa HTHTA. Atención: los estudiantes que asisten a **HTHTA** no necesitan tener experiencia previa en el campo de las artes. Todos los niños en el programa **HTHTA** deben de haber perdido a uno o ambos padres por fallecimiento. Su recomendación y apoyo a este niño, así como una explicación de cómo y por qué el mismo podría beneficiarse de nuestro programa, son importantes para el éxito del niño en dicha experiencia. **Gracias.**

¿por cuánto tiempo ha conocido al estudiante?	¿en qué capacidad conoce ud. al estudiante?
por favor liste su nombre	título
teléfono	email

HTHTA es un Campamento de Verano donde se habla solamente el inglés.



para más información o para ver un video sobre el campamento por favor visítenos en hthta.org

envíe la solicitud terminada a:

Auditorium Theatre of Roosevelt University
Attn: Nicole Losurdo, HTHTA Camp Director
50 E. Congress Parkway, Chicago, IL 60605

email: nlosurdo@auditoriumtheatre.org
teléfono: 312.922.2110, ext. 353 | fax: 312.431.2360

formulario de información del campista 2010

¿quién podrá recoger a su hijo?

Los campistas les serán entregados solamente a las personas en el listado. Cualquier persona que recoja a un niño, incluyendo padres y guardianes legales, deberá mostrar un documento de identificación.

nombre	relación con el campista	celular
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

mi hijo puede llegar e irse sólo del campamento a las horas de entrada y de salida. sí no

Entiendo por la presente que mi hijo no podrá quedarse en el campamento más de ½ hora antes del comienzo del campamento y que deberá de ser recogido diariamente en el horario de terminación fijado o será aplicado un pago de \$10.00 por cada 30 minutos. El Auditorium Theatre of Roosevelt University no se hace responsable de los niños no recogidos a la hora indicada.

Entiendo que este formulario deberá de ser entregado con la solicitud o mi hijo no será enrolado en el campamento.

firma del padre o guardián

relación con el niño

fecha

HTHTA es un Campamento de Verano donde se habla solamente el inglés.



**HANDS TOGETHER
HEART TO ART®**
AUDITORIUM THEATRE OF ROOSEVELT UNIVERSITY
Department of Creative Engagement

para más información o para ver un video sobre el campamento por favor visítenos en hthta.org

envíe la solicitud terminada a:

Auditorium Theatre of Roosevelt University
Attn: Nicole Losurdo, HTHTA Camp Director
50 E. Congress Parkway, Chicago, IL 60605

email: nlosurdo@auditoriumtheatre.org

teléfono: 312.922.2110, ext. 353 | **fax:** 312.431.2360