

~ 2019 Mt. Pleasant Sertoma Club's
ACAMPE LICENCIA de COMUNICACION ~
"CHEERING for HEARING"

Medical University of South Carolina
Speech Pathology and Audiology

2019 Aplicación de Campamento de Verano

Lunes, Julio 15 – Viernes, Julio 19, 2019

El lunes por el viernes

8:30 am – 11:30 am

Las edades: 4 años-12 años

Segunda Iglesia presbiteriano, 342 S. de Meeting, Charleston Céntrico

La Fecha Tope de la matrícula: El 14 de Junio, 2019

La Cuota de inscripción: \$0.00 (libre)

La juventud se envejece 4 – 12 años con deterioro de audición tienen derecho a asistir. El campamento es diseñado para proporcionar comunicación, estímulo de idioma, y la socialización en una diversión y ambiente recíproco.

INFORMACION PERSONAL

El Nombre de niño: _____

Sexo: _____ La edad: _____ La fecha del Nacimiento: _____

El modo de comunicación: Idioma hablado Firme el Idioma Ambos

El tipo de amplificación: Audición Sida Injerto de la cóclea BAHA Nada

El tipo de audífono y/o injerto de la cóclea: _____

El número de audífonos: 1 2 None El número de injertos de la cóclea: 1 2 None

La Casa de Address: _____

La Ciudad: _____ El Estado: _____ Zíper: _____

Correo electrónico: _____ Llama #: _____

El Nombre de Padre: El Teléfono _____ Cell_Teléfono _____ Work #: _____

El Nombre de Madre: El Teléfono _____ Cell_Teléfono _____ Work #: _____ -- _____

En Caso deEmergencia, Contacto: Las Alergias de _____

Problemas/Medicinas Médicas: _____

Tamaño de camiseta: Pequeño de niño Medio de niño Grande de niño
 El adulto Pequeño Medio adulto Adulto Grande Adulto X-Grande

FORMA GENERAL de PERMISO

Todas las actividades planificadas (ambos en & lejos campus) son supervisados de cerca. Por favor cheque sí o no a las preguntas siguientes y firma abajo.

1. Doy mi permiso para el nombre de mi hijo, imágenes o videos tomados de mi hijo para usar en MUSC o Mt. Publicidad o publicaciones de Pleasant Sertoma Club.

Sí No Restricciones especiales: _____

1. Doy mi permiso de hijo/hija a tomar parte en cualquier fieldtrip que es una parte regular del programa de campamento.

Sí No Restricciones especiales: _____

2. Comprendo que es mi responsabilidad de asegurarse de que las audífonos de mi niño y/o injertos de la cóclea funcionan normalmente antes de dejar caerlos lejos en acampa cada día. Soy también responsable de enviar baterías extra, los cables, etc con mi niño cada día en caso de que sus fallas de funcionamiento de equipo de oído durante campamento. Si mi niño llega en campamento sin funcionar equipo de audición, no es la responsabilidad de los trabajadores de campamento de suministrar baterías, los cables, etc.

3. Comprendo que soy responsable y financieramente responsable del cuidado médico de mi niño y que tengo seguro médico para cubrir los gastos médicos en el caso que es necesario. En caso de una emergencia y yo no puedo ser notificado, los supervisores de campamento tienen permiso para autorizar tratamiento, las inyecciones, la anestesia, o la cirugía para mi niño por el personal médico calificado.

4. Firmando abajo, yo, el padre/guardián del campista, reconoce y concuerda con las declaraciones antes mencionadas.

La firma de Padre/Guardián

Fecha

La CUOTA DE INSCRIPCION, la APLICACION, & INFORMACION

La fecha tope de la aplicación es el 14 de Junio de 2019 Las aplicaciones completadas deben ser enviadas a:

**Nevitte Morris
MUSC Dept of OTO-HNS
135 Rutledge Avenue, MSC 550
Charleston, SC 29425
Or Email: swink@musc.edu**

Para más información, la Llamada 843-792-6136.