



Campamento Bilingüe de Liderazgo de La Cima

Washington Student Leadership

Patrocinado por la Asociación de Directores de las escuelas de Washington

www.awsp.org/lacimacamp

Impartimos habilidades sobre la vida y liderazgo a los jóvenes latinos del estado de Washington

Delegados y Padres,

¡Bienvenidos al Programa de Liderazgo del Estado de Washington! Con gran entusiasmo y expectativa el personal del campamento se imagina una experiencia memorable y de gran aprendizaje. Como delegado usted tendrá la oportunidad de desarrollar habilidades de liderazgo, explorará posibilidades educativas y hará planes para alcanzar sus sueños.

En La Cima, los estudiantes participan en un programa de liderazgo que es reconocido por la nación como un modelo de excelencia. Gracias a una experiencia interactiva que dura una semana, los estudiantes aprenderán y practicarán habilidades esenciales como trabajar en equipo, comunicar, pensar creativamente y orar. El personal de La Cima está compuesto de profesores, consejeros, administradores, profesionales y estudiantes universitarios que están dedicados a servir a la juventud latina.

La experiencia del campamento será un tiempo de aventura y descubrimiento. Aunque es emocionante, nuestro personal se da cuenta de las dudas que quizás se sienta y estamos comprometidos con ayudar a los delegados tan pronto como lleguen. Hay muchísimos beneficios al asistir a La Cima. Los estudiantes salen del campamento con un sentido de confianza en cuanto a sus habilidades para tener éxito en todas las áreas de su vida. De hecho, muchos estudiantes experimentan un aumento en su auto-estima, la honestidad, lo que esperan de su futuro y la habilidad de decir que no en las situaciones negativas.

Como padres, sabemos que es difícil confiar en que una organización pueda cuidar a su hijo/a. Nuestra meta principal es crear un lugar seguro donde los estudiantes puedan tener una experiencia de desarrollo personal y social. Como personal damos mucha importancia a la seguridad y supervisión del estudiante. Por eso tenemos unos sistemas para asegurar que los estudiantes estén bien cuidados. Un consejero y médico estarán disponibles 24 horas al día. Los estudiantes serán supervisados por maestros, facilitadores y consejeros de todas partes del estado. Los estudiantes serán separados por género en los dormitorios. Nuestro horario es intencional y ocupado. El Pico de Chewelah y el programa de liderazgo operan bajo los Directores de Escuela de Washington, una organización que ha sido dedicada a campamentos de liderazgo para estudiantes de la escuela secundaria por más de 50 años.

Al empacar para el día de campamento por favor siéntase libre de traer instrumentos musicales, trabajo y herramientas de arte, y cualquier otro artículo que usted quiera compartir con otros delegados. Su lista de empaque debe incluir también un cepillo de dientes, pasta dentífrica, saco de dormir o sábanas y mantas, una almohada, una toalla, jabón/champú, zapatos cómodos, las sandalias, y ropa tanto para el frío y tiempo tibio. **Favor de empacar la ropa que pueda ensuciar.** Para una lista detallada con artículos que empacar más y fotos del sitio Chewelah Peak, visite nuestro sitio de web a: www.awsp.org/lacimacamp.

El servicio telefónico es limitado en Chewelah Peak. Para asegurar que usted pueda llamar a casa, compre por favor una teletarjeta. La línea directa para el Centro de Aprendizaje del Pico de Chewelah es 509.935.7400. La recepción del teléfono celular está también disponible. Si usted piensa mandar a su hijo algún paquete con cosas que pueda necesitar, la dirección de correos es 3215 Flowery Trail Rd, Chewelah, WA 99109.

La cosa más importante es subir al autobús. Cuando haya hecho esto todo lo demás ocurrirá. Si su escuela ha pedido nuestro servicio de autobús, Ud. recibirá los itinerarios del autobús con la hora de salida y locación aproximadamente 7 días antes del campamento. También un miembro de la familia puede llevarlo al campamento si es más fácil. **No se permiten choferes estudiantiles.**

Si usted tiene cualquier preocupación por favor contácteme. ¡Anticipamos una experiencia excepcional del campamento!

Vincent Perez, *Washington Student Leadership*
360.497.5323 Vincent.Perez@lacima.org

Karen Skoog, *Eastside Catholic High School*
425.208.2658 kskoog@EastsideCatholic.org

Maria Adelina Garcia
206.354.6793 adelina.garcia@gmail.com

Matricula Delegada y Formulario Médico

La Cima Campamento de Liderazgo 2012

www.awsp.org/lacimacamp



Patrocinado por la Asociación de los Directores de las escuelas de Washington

POR FAVOR NO MANDE ESTA FORMA POR FAX!

Envíe a Student Leadership, 2142 Cispus Rd, Randle, WA 98377

La Cima Campamento de Liderazgo 2012

Lunes a viernes, el 25 a 29 de junio

Centro de Aprendizaje Chewelah en Chewelah, Washington.

No se permiten choferes estudiantiles.

Escuela _____
Nombre _____ Apellido _____
Dirección o PO BOX _____
Ciudad _____ Estad _____ Código _____ Correo Electronico _____
Edad _____ Año en que te graduarás 20 Genero: Femenino Masculino Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Número de teléfono de casa _____ Posición de Liderazgo _____
Padre/Tutor _____ Teléfono de los Padres Durante El Día/Celular _____
Contacto de emergencia y relación a la persona delegada _____ Teléfono _____
(En caso que no podamos comunicarnos con los padres)
Compañía de seguro médico _____ Número de Póliza _____

La caja abajo debe ser terminada por el padre o el tutor.

Comentarios o preocupaciones especiales de salud o de dieta (alergias, etc) _____ ¿Necesita Ud. comidas vegetarianas? Si No
Medicamentos que esta tomando actualmente/para que _____ Dosis y horario en que lo toma _____
¿Tiene su hijo/a alergias a medicamentos? Si No Si así _____
¿Cuándo fue la última vez que le pusieron la vacuna del tetanos _____
¿ Puede proveerle el profesional de cuidado de salud medicamento sin receta a su hijo/a? Anota las restricciones: _____
¿Debe de ser el delegado privado de alguna actividad? Si No _____
¿ Necesita su hijo/a adaptaciones especiales debido a una incapacidad fisica? _____

Póliza de cancelación: La escuela puede cancelar espacios reservados hasta el 31 de mayo con un reembolso completo. Todas las cancelaciones recibidas después del 31 de mayo tendrán una cuota no reembolsable de \$50 más transportación, si aplica. Si cancela antes de cinco días de trabajo antes del campamento (18 de junio, 2012), la escuela será cargada con el costo total del campamento más transportación, si aplica. Las escuelas serán cargadas con el costo total de delegados aunque se vayan temprano o no lleguen. Todas las cancelaciones deben de ser sometidas por escrito por un oficial de la escuela con la fecha apropiada.

Acuerdo del estudiante: Si soy aceptado como delegado, Yo estoy de acuerdo en seguir las regulaciones establecidas por los oficiales del Programa de Liderazgo Estudiantil y trabajaré para ser un valioso representante de mi escuela al contribuir con mis mayores esfuerzos para el éxito de este campamento. He leído y entiendo la póliza de cancelación y también entiendo que **no se permite que estudiantes manejen al campamento.**

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Verificación de el director de la escuela: Recomiendo a este estudiante para que sea aceptado como delegado para el Campamento de Liderazgo. He leído y entiendo la póliza de cancelación. Mi firma servirá como verificación de la fecha del campamento y solicitud de transportación.

Firma del Director de la Escuela _____ Fecha _____

Permiso del padre o Tutor: Como padre o tutor doy mi permiso que mi hijo/hija pueda asistir al Campamento de Liderazgo en el Centro de Aprendizaje en Chewelah, Washington. He leído y entiendo la póliza de la cancelación y entiendo que **no se permite que estudiantes manejen al campamento.** Con la firma de este documento, le doy permiso del uso de fotos, videos y diapositivas de mi niño para información, publicación u otros propósitos. Autorizo a la Asociación de Directores de las Escuelas de Washington obtener cuidado médico para mi hijo/hija en caso que sea necesario. En caso de una emergencia procuraremos comunicarnos con el padre(s) o tutor del delegado. Otorgo mi autorización al profesional de asistencia médica o al hospital acreditado y sus socios para realizar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios que se creen esenciales para el tratamiento del individuo denominado. Conuerdo también ser responsable del pago de tal cuidado.

Firma de Padre o Tutor _____ Fecha _____