



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

SOLICITUD DEL PARTICIPANTE

Se incluye la solicitud de inscripción para participar en el Campamento de Verano para los ex alumnos de Pablove Shutterbugs de Los Angeles

“Pablove Shutterbugs” es un destacado programa de arte de la Fundación Pablove (The Pablove Foundation) que le enseña a los niños que viven con cáncer a desarrollar su voz creativa a través del arte de la fotografía. El aprendizaje de conceptos de fotografía junto a otros niños que sobrellevan experiencias similares estimula a los alumnos a expresarse, a ejercer su independencia y a poner en práctica nuevas formas de ver «todo» ¡y divirtiéndose en el proceso!. La participación en el programa no tiene costo.

Este campamento de tres días de durante la noche está destinado a estudiantes de 8 a 18 años de edad que ya hayan participado en el Programa de Mentores de 8 semanas de Pablove Shutterbugs, en el Programa de 5 semanas o en el Campamento de Verano de 5 días de Pablove Shutterbugs. Durante el campamento, los estudiantes asistirán a clases de fotografía avanzada y así ampliarán sus conocimientos fotográficos, mejorarán sus destrezas y seguirán con el desarrollo de su autoexpresión. Expertos en la enseñanza artística e invitados especiales impartirán las clases. Los estudiantes tendrán la oportunidad de interactuar con otros alumnos de Pablove Shutterbugs que cursaron el programa con anterioridad, explorar el precioso medio ambiente natural de Malibu (California) y participar en divertidas actividades extracurriculares como la natación, tenis, vóley playa y más.

Los estudiantes deben llevar al campamento sus cámaras de Pablove Shutterbugs. Si los estudiantes ya no cuentan con sus cámaras o sus cámaras ya no funcionan, tendremos un número limitado de cámaras disponibles para prestárselas en el lugar.

Para inscribirse, escanee y remita por correo electrónico la solicitud cumplimentada, incluyendo el consentimiento médico, antes del **29 de mayo de 2015** a shutterbugs@pablove.org, por fax to (323) 952-2897, o por correo postal a Pablove:

Pablove Foundation
6607 W. Sunset Boulevard
Los Angeles, CA 90028
Teléfono: (323) 657-5557; Fax: (323) 9522897

Por favor, remita las páginas de la 1 a 8 a Pablove y guarde la carátula. **Espacio es limitado: se aceptarán las solicitudes hasta que se llenen todos los espacios.**

Si tiene alguna pregunta no dude en ponerse en contacto con Pablove telefónicamente al (323) 657-5557 o por correo electrónico: shutterbugs@pablove.org.

¡Estamos muy contentos de trabajar de nuevo contigo!

Sobre el campamento de verano para alumnos de Pablove Shutterbugs:

♥ **¿A quién nos dirigimos?:** A ex alumnos de Pablove Shutterbugs que hayan participado anteriormente en el programa. Los ex alumnos de Pablove Shutterbugs son estudiantes que han participado en el Programa de Mentores de 8 semanas de Pablove Shutterbugs, en el Programa de 5 semanas o en el Campamento de Verano de 5 días de Pablove Shutterbugs.

Grupos de edades: Entre 8 y 18 años

Los estudiantes participarán en uno de los dos grupos de aprendizaje: De 8 a 13 años y de 14 a 18 años

Número de participantes: Entre 20 y 24 estudiantes

♥ **¿Qué ofrecemos?:** Campamento de tres días y dos noches para que los ex alumnos de Pablove Shutterbugs aprendan conceptos y técnicas avanzadas de fotografía; exploren el entorno natural de Malibú con sus cámaras; interactúen con otros alumnos de Pablove Shutterbugs que ya realizaron el programa con anterioridad; y disfruten de las actividades con otros niños y jóvenes.

♥ **Fechas: Del 29 de junio (lunes) al 1 de julio (miércoles) de 2015**

Los padres dejarán a sus hijos el lunes por la mañana a las 9:30 a. m. y los recogerán al término del campamento el miércoles por la mañana a las 11:00 a. m.

♥ **Lugar:** Pepperdine University
24255 Pacific Coast Highway
Malibu, CA 90263

♥ **Equipo fotográfico:** Los estudiantes de Shutterbugs utilizarán la cámara que se les entregó en las clases anteriores durante el campamento. Si el estudiante ya no dispone de su cámara o ya no funciona, tendremos cámaras disponibles para prestarlas y utilizarlas.

♥ **Depósito de reserva:** Para garantizar la reserva de plaza de su hijo/a en el campamento, los padres deben incluir en su solicitud un depósito de \$20 (en efectivo o en cheque). Este depósito se puede utilizar para que el estudiante se lo gaste durante su estancia en el campamento o se puede reembolsar directamente a los padres.

♥ **¿Preguntas? Llámenos al (323) 657-5557 o envíenos un correo electrónico a shutterbugs@pablove.org**

- **¿Dónde se alojarán los estudiantes?** Los estudiantes se alojarán en habitación. Los alumnos se distribuirán en suites de 4 habitaciones con campistas de edad similar y mismo sexo y con al menos un supervisor adulto del mismo sexo por suite. Cada suite dispone de baño y área común para que los estudiantes se diviertan.
- **¿En qué actividades participará mi hijo/a?** Las actividades incluyen: talleres de fotografía y clases, comidas en grupo, recorrido por la galería de arte, fotografía de paseos por la naturaleza, tiempo libre para actividades extracurriculares, actividades nocturnas en grupo y la presentación final de un trabajo fotográfico del estudiante. Las actividades extracurriculares incluyen: natación, tenis, vóley playa, senderismo, artes optativas, actividades manuales y tiempo para «disparar libremente» fotografías.

- **¿En qué consiste la atención médica?** Se proporciona asistencia médica en el lugar a cargo de oncólogos y enfermeras del hospital Children's Hospital de Los Ángeles. El equipo médico puede ayudar con la medicación que deben tomar durante el campamento. Aunque recibimos estudiantes con tratamiento en activo, el campamento de verano para ex alumnos de Pablove Shutterbugs es un centro ambulatorio y NO está equipado para estudiantes que necesiten infusiones u otros protocolos médicos en curso durante los tres días del campamento. El hospital más cercano a la Universidad de Pepperdine es UCLA. En caso de surgir alguna incidencia médica se avisará a los padres de inmediato y el equipo médico estará presente para atenderla.
- **¿Qué necesita llevar mi hijo al campamento?** Le proporcionaremos una lista completa de provisiones y material para que cada campista la lleve al campamento.
- **¿Cómo es el campus de Pepperdine?** El campus de Pepperdine es muy pintoresco y está dotado con instalaciones de vanguardia. Sin embargo, como el campus está situado en una colina sobre la que se divisa el océano, los estudiantes realizarán bastantes caminatas cuesta arriba y cuesta abajo en el ir y venir de las diversas actividades. *El campus dispone de accesibilidad para discapacitados; por favor, indíquenos si su hijo/a presenta limitaciones de movilidad y si necesita habitaciones especiales.*



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

SOLICITUD DEL PARTICIPANTE

Por favor, cumplimente todos los apartados de esta solicitud y envíela a Pablove Foundation junto con \$20 de depósito. Cualquier falta de información podría dificultar su participación en el programa. Este depósito de \$20 se puede utilizar para que el estudiante se lo gaste durante su estancia en el campamento o se puede reembolsar directamente a los padres.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ FECHA _____

PADRES/GUARDIAN O TUTOR _____

PADRES/GUARDIAN O TUTOR _____

DOMICILIO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE LA CASA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DEL TRABAJO _____ # DEL CELULAR _____

EDAD DEL ESTUDIANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

Sexo del estudiante: Masculino Femenino

IDIOMA PREFERIDO: ESTUDIANTE _____ PADRES _____

Cada estudiante recibirá una camiseta de Pablove Shutterbugs. Por favor, especifique el tamaño de camiseta del niño:

Niño Talla Medio Unisex Talla Pequeño Unisex Talla Medio Unisex Talla Grande

IDENTIFICACIÓN DE GRUPO ÉTNICO (Marque todo lo que aplica):

Asiático Blanco De Oriente Medio
 De raza negra o Africano Americano Latino o Hispano
 Nativo Americano o Nativo de Alaska Nativo Hawaiano/ Nativo de la Polinesia
 Me niego a declarar

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA:

NOMBRE RELACIÓN NUMERO DE TELEFONO

1. _____

2. _____



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

Padre/Tutor y Cuestionario del Historial Médico:

¿Su hijo todavía dispone de su cámara operativa de Pablove Shutterbugs para llevársela al campamento?

- Sí, mi hijo dispone de su cámara y puede llevarla al campamento.
 No, mi hijo necesitará que le presten una cámara para el campamento.

¿Su hijo es alérgico a algún alimento o tiene problemas con la dieta? Sí No

Si la respuesta es Sí, especifique:

¿Ha dormido su hijo alguna vez fuera de casa satisfactoriamente con anterioridad? Sí No

Si la respuesta es No, comparta las preocupaciones si las hubiere:

¿Qué preocupaciones, si las hubiere, usted y otros que cuidan de su hijo tienen sobre su comportamiento?

Especifique:

¿Tiene algún tipo de discapacidad o limitación que pueda afectar alguna actividad del campamento?

- Sí No

Si la respuesta es Sí, especifique:

Nivel de asistencia de su hijo: ¿Es su hijo independiente en las siguientes actividades? Si la respuesta es No, especifíquelo a continuación:

Aseo diario (lavarse los dientes, peinarse, vestirse) Sí No

Comidas Sí No

Baño/Ducha Sí No

Orinar/Defecar Sí No

¿Su hijo utiliza silla de ruedas, andador o bastón?

- Sí No A veces

¿Su hijo presenta dificultades para hablar con claridad?

- Sí No

¿Su hijo utiliza bien las dos manos?

- Sí No

¿Su hijo padece algún tipo de disfunción visual o auditiva?

- Sí No

Por favor, especifique cualquier otro cuidado especial que su hijo pueda necesitar durante el campamento:

¿Hay alguna otra cosa que deberíamos conocer a cerca de su hijo? Sí No

Si la respuesta es Sí, especifique:



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO/ EXENCIÓN DEL PADRE O TUTOR

Para ser completada por el padre/ tutor si el participante es menor de 18 años.

_____ (el "Alumno") tiene mi permiso para participar en el programa Pablove Shutterbugs.
(Nombre del participante)

En virtud de la antedicha autorización, en nombre del Alumno y del mío, por medio del presente, eximo y libero a las Partes Exoneradas de la Fundación Pablove de cualquier responsabilidad que pueda surgir en relación con la participación del Alumno en las clases del programa Pablove Shutterbugs o en dicho programa; y, asimismo, renuncio al derecho de iniciar acciones legales por dicha responsabilidad contra las partes exoneradas. El término «Responsabilidad» incluye cualquier responsabilidad por daños y perjuicios por fallecimiento, muerte, lesiones personales, robo de mis bienes o de los bienes del menor, daños a la propiedad, u otro menoscabo, ya sea o no por negligencia o descuido de las Partes Exoneradas de la Fundación Pablove. Las «Partes Exoneradas de la Fundación Pablove» están compuestas por la Fundación Pablove, sus empleados, directores, voluntarios, toda institución médica afiliada, y por todos los representantes del programa de la Fundación Pablove.

Autorizo y doy mi consentimiento para la divulgación y el uso del diagnóstico médico y de toda información sobre la salud del Alumno con el fin de determinar si reúne los requisitos indispensables para participar en el programa Shutterbugs o si por el contrario existe alguna restricción o limitación. Mi médico, al igual que sus representantes legales, están autorizados para completar y suministrar a la Fundación Pablove todo formulario que la fundación pueda requerir, entre ellos aquellos formularios relacionados con los requisitos de salud que el Paciente debe cumplir, la actividad requerida y otras consideraciones médicas pertinentes.

En el caso de que el padre o tutor no se encuentre presente, autorizo a un representante de la Fundación Pablove a obtener el tratamiento médico de emergencia que el Alumno necesite; y, asimismo, eximo a la Fundación Pablove de toda responsabilidad asociada a dicho tratamiento médico. Por el presente, declaro que el Alumno reúne las condiciones de salud suficientes para participar en las clases del programa Pablove Shutterbugs y que no existe ninguna restricción médica que impida o limite su participación.

Asimismo, por la presente autorizo a cualquier trabajador de Pablove Foundation y del programa de Pablove Shutterbugs a que autorice mi transporte o el de mi hijo con la finalidad de proporcionarle cualquier tipo de atención médica de emergencia en cualquier centro médico y confiero poderes adicionales para se autorice el tratamiento médico que un facultativo colegiado considere necesario para la salud y seguridad de mi hijo.

En todos los otros casos (de no emergencia) en que el participante requiera atención médica durante su participación en el programa de la fundación Pablove, por el presente, doy mi consentimiento para que se le brinde atención de primeros auxilios, según sea adecuado y necesario, hasta que puedan contactarme para que autorice un mejor tratamiento (si se requiere uno).

Los consentimientos otorgados en el presente documento tendrán vigencia siempre y cuando el Alumno se encuentre participando en el Programa de la Fundación Pablove.

X Firma del Estudiante _____ **Fecha** _____
(si el estudiante es mayor de 18 años)

X Firma del Padre o Tutor _____ **Fecha** _____
(si el estudiante es menor de 18 años)



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

INFORMACIÓN MÉDICA

Se requiere que cada artículo en esta pagina esté completo antes de regresar la solicitud

DIAGNÓSTICO DE LA ONCOLOGÍA _____

FECHA DE DIAGNÓSTICO _____ HOSPITAL DE TRATAMIENTO _____

NOMBRE

NÚMERO TELEFÓNICO

DOCTOR _____

MÉDICO ESPECIALISTA _____

¿Todavía está recibiendo tratamiento? _____

Si respondió que "no", por cuanto tiempo ha estado fuera de tratamiento? _____

ALERGIAS _____

Si actualmente toma medicación y necesita llevársela durante el campamento de verano, por favor, indique a continuación cada medicamento que necesitará tomar, la posología exacta y la frecuencia. Es su responsabilidad obtener el consentimiento médico. Traiga consigo todos los medicamentos necesarios. Necesitará tener todos los medicamentos preparados para el campamento, con el correspondiente etiquetado en los frascos y con su nombre. El equipo médico puede ayudar con la medicación que deben tomar durante el campamento.

Medicamento

Posología

Frecuencia



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

AUTORIZACIÓN DEL DOCTOR

(Puede completarlo el especialista del paciente o médico de atención primaria)

Your patient (listed below) would like to attend a two-night overnight camp at Pepperdine University in Malibu, CA, June 29- July 1, 2015. This camp is organized by The Pablove Foundation and is offered to children and teens (ages 8-18) on and off treatment for cancer. Attendees will share rooms in a dorm with other participants and will have the option of participating in various recreational activities including hiking, volleyball, tennis, and swimming. In addition to these activities there will be photography workshops and group activities.

One physician and one nurse will be present during the trip to provide medical assistance if needed.

By filling out and signing this release you indicate that there is no medical reason why the patient listed below cannot participate in the camp. You are not in any way assuming liability or medical responsibility for this patient by signing this release.

My patient, _____,
(student name)

(DOB) (Oncology diagnosis)

is able to participate in the **Pablove Shutterbugs Alumni Overnight Summer Camp (3 days; 2 nights) at Pepperdine University, Monday, June 29- Wednesday, July 1, 2015** through the Pablove Shutterbugs program.

Please list any physical limitations or special concerns, especially as they relate to outdoor recreational activities:

Physician Name _____

Physician Signature _____ Date _____

Telephone Number _____



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

EXPECTATIVAS DEL PARTICIPANTE Y DEL PADRE

Esperamos que nuestro programa sea el mejor de su clase. Con el fin de que su estancia en el campamento sea segura, divertida y amena para todos, tenemos algunas expectativas que nos gustaría que analizara antes de acudir a su primera clase. Tanto los padres y tutores como los participantes deben leer, cumplimentar y firmar esta sección. Después de leer esto, por favor firme la carta y devuélvala junto con su solicitud.

1. Esperamos que cada participante trate con respeto y consideración al monitor, a los voluntarios y a otros miembros del campamento.
2. Se espera que asista a todas las actividades y que permanezca en el grupo durante todo el campamento; no se permite que salga fuera a pasear solo.
3. Se espera que finalice todas las clases y que participe en ellas. Cada estudiante se responsabilizará de completar un trabajo de fotografía al finalizar el campamento y lo presentará como proyecto final a las dos semanas de finalizar el campamento.
4. Hay que respetar y cuidar las instalaciones donde se impartirán las clases. Recuerde que usted es el invitado y que la oportunidad de recibir estas clases depende de su comportamiento.
5. Tendrá muchas oportunidades de interactuar con su monitor y con otros estudiantes. Esperamos que los participantes se comporten de tal modo que respalden los altos estándares de Pablove.
6. A todos los participantes se les prohíbe el uso o posesión de bebidas alcohólicas, cigarrillos, fármacos(excepto los prescritos por su médico) o relación sexual durante cualquier actividad de Pablove.
7. La Universidad de Pepperdine proporcionará tres comidas al día: desayuno, comida y cena en su cafetería. Pablove Foundation también servirá refrigerios saludables, zumos y agua durante la jornada. Por favor, indique si su hijo presenta limitaciones o alergias a alimentos. Aunque la Fundación hará todo lo posible por comunicar los menús con antelación, es responsabilidad del padre/tutor supervisar y comunicar a su hijo sobre sus necesidades dietéticas y sus restricciones.
8. Pablove solo revelará información sobre el estudiante o sobre sus limitaciones físicas/cognitivas a los voluntarios en la medida en que se precise. Pablove podría compartir su información médica con el médico/enfermera de la plantilla.
9. Cualquier participante que incumpla la ley será transferido a las autoridades locales correspondientes.
10. Esperamos que cumpla las reglas del campamento de verano de alumnos de Pablove Shutterbugs y las reglas establecidas por la Universidad de Pepperdine y que respete el campus de Pepperdine y sus instalaciones.
11. Pablove presta los materiales a los estudiantes para su uso durante las clases para enriquecer la experiencia educativa. Le pedimos que cuide bien los materiales prestados.
12. Pablove se reserva el derecho a cesar la participación si alguna de estas expectativas no se cumplen.

Le pedimos que respete las directrices que hemos establecido porque están orientadas a aprovechar al máximo su experiencia y a proporcionarle el entorno de aprendizaje más saludable. **Con la firma de este contrato, entiendo que no cumplir con cualquiera de estas expectativas podría conllevar restricciones en mis actividades o la notificación a mis padres y ser enviado a casa.** He leído lo arriba indicado y estoy de acuerdo con respetar todas las expectativas.

X Firma del estudiante _____ Fecha _____

Confirmando que mi hijo/hija/persona bajo mi tutela ha leído las expectativas mencionadas y acepta cumplirlas. Con la firma de este contrato, entiendo y acepto que si mi hijo/hija/persona bajo mi tutela no cumple todas y cada una de las expectativas mencionadas, sus actividades podrían restringirse y tendría que recogerlo/recogerla en el campamento.

X Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____



pablove shutterbugs
a program of the pablove foundation

CONSENTIMIENTO PARA USAR EL NOMBRE DEL ESTUDIANTE, SU IMAGEN Y TRABAJO

Por el presente instrumento, yo, _____, de manera irrevocable y permanente, otorgo a la Fundación Pablove («Pablove») el derecho de utilizar mi imagen y voz (en conjunto, «Contribuciones») para todo propósito que Pablove estime conveniente, incluidas las actividades para recaudar fondos. Asimismo, entiendo y acepto que Pablove posee todos los derechos sobre las fotografías, grabaciones, películas, panfletos, folletos, otros medios escritos o materiales basados parcialmente o totalmente en mis Contribuciones.

Por el presente, otorgo a Pablove, de manera irrevocable y permanente, una licencia exclusiva, en todo el mundo y libre de regalías para (a) utilizar, reproducir, distribuir, exhibir y realizar obras (ya sea de forma pública o privada), publicar, preparar obras derivadas de, modificar, realizar, comercializar, vender, ofrecer para su venta, importar, explotar (o permitir a terceros la explotación en nombre de Pablove) todas o cualquier parte de las fotografías que tome durante mi participación en el Programa Pablove Shutterbugs, solas o en combinación con otros elementos, en cualquier formato o medio (conocido actualmente o más adelante desarrollado), entre ellos los formatos electrónicos; y (b) modificar todas o cualquier parte de las fotografías, incluidas, sin carácter taxativo, las adiciones o supresiones que se realicen en ellas, independientemente de la forma (actualmente o más adelante conocida) que las fotografías adquieran al ser modificadas y sin importar el efecto de dichas modificaciones sobre la integridad de aquellas. Los derechos otorgados a Pablove incluyen el derecho a conceder sublicencias de los derechos citados. Asimismo, otorgo a Pablove el derecho de utilizar, a su entera discreción, mi nombre e imagen en relación con las fotografías en formatos de publicación y en materiales publicitarios y de promoción.

Por el presente, renuncio al derecho que pueda tener de inspeccionar y aprobar el producto o los productos terminados, la copia editorial, de publicidad o impresa que pueda utilizarse en conexión con dichos productos, y a todo derecho de controlar el uso que se le pueda dar al producto, los productos, y a la copia. Acepto no recibir ninguna compensación por la publicación o emisión de estos materiales.

Por medio del presente, eximo y libero a Pablove y a sus representantes legales y cesionarios de cualquier responsabilidad emergente del desenfoco, distorsión, alteración, ilusión óptica o uso en forma compuesta, intencionalmente o involuntariamente, que pueda ocurrir o producirse en la realización, proceso, duplicación, proyección o exhibición de dicha foto o imágenes, y de la responsabilidad por la violación de cualquier derecho personal o de propiedad que pueda tener junto con dichas fotos o imágenes y con el uso de ellas.

X ACEPTADO Y ACORDADO POR EL ESTUDIANTE _____
(FIRMA DEL ESTUDIANTE)

FECHA _____

X FIRMA DEL PADRE (si el participante es menor de 18) _____
(FIRMA DEL PADRE)