



Summer Wilderness Trips 2014

Dear Class of 2019,

We are already getting excited about the 2014 Summer Wilderness Trips! The following forms are required in order for you to attend your trip:

- 1. RSVP and \$100 deposit**
- 2. Required waivers**

Please fill them out and **return them by February 8th**

Turn in forms by:

1. Mail to the Explore Austin office: 2121 E. Cesar Chavez St., Austin, TX 78702
2. In person at the Explore Austin office
3. In person at the January or February Explore Austin Saturday Challenge

DO NOT turn in paperwork to KIPP

Thanks and get excited!

Randy Judycki (Director of Programs) and Hillary Kunz (Program Coordinator)
(512) 377-1673, hkunz@exploreaustin.org

Viajes de verano 2014

Querido Clase de 2019,

Ya estamos recibiendo entusiasmados con las 2014 viajes de verano! Los siguientes formularios son necesarios para que usted asista a su viaje:

- 1. RSVP y depósito de \$100**
- 2. dispensas requeridas**

Por favor, llenarlos y **devolverlos el 8 de febrero**

Devolver los formularios a:

1. Con correo a la oficina de Explore Austin: 2121 E. Cesar Chavez St., Austin, TX 78702
2. En persona a la oficina de Explore Austin
3. En el enero o febrero sábado actividad de Explore Austin

No poner los depósitos a la escuela de KIPP

Gracias y emocionarse!

Randy Judycki (director del programa) y Hillary Kunz (coordinator del programma)
(512) 377-1673, hkunz@exploreaustin.org



2014 Summer Wilderness Trip RSVP

Explorers and Families:

Explore Austin requires a deposit of \$100 for these trips. Parents/ guardians must write a \$100 check to Explore Austin or provide \$100 cash by the February Saturday Challenge (KACP Feb. 8th and KAC Feb. 15th) for Explorers to go on the Summer Wilderness Trip. All checks and cash will be stored at the Explore Austin office and returned after the Summer Wilderness Trips.

Deposits will not be cashed unless:

1. Explorer fails to come on the trip
2. Gear is borrowed and not returned
3. Explorer damages any Explore Austin gear

Please mark your calendars, and return this form and the \$100 deposit ASAP

Check those that apply:

☐ **Yes, I plan on attending the Summer Wilderness Trip**

☐ **No, I do not plan on attending the Summer Wilderness Trip**

☐ 2020 6th Grade Girls – June 8-14 - Backpacking at Camp Eagle

☐ 2020 6th Grade Boys – June 8-14 - Backpacking at Camp Eagle

☐ 2019 7th Grade Girls – July 13-19 - Climbing in the Wichita Mountains

☐ 2019 7th Grade Boys – June 8-14 - Climbing in the Wichita Mountains

☐ 2018 8th Grade Girls – June 15-21 - Canoeing on the Buffalo River

☐ 2018 8th Grade Boys – June 15-21 - Canoeing on the Buffalo River

☐ 2017 9th Grade Girls – June 22-28 - Canoeing on the Buffalo River

☐ 2017 9th Grade Boys – June 22-28 - Canoeing on the Buffalo River

☐ 2016 10th Grade – July 13-19 - Mountaineering in Colorado

☐ 2015 11th Grade – June 15-21 - Outward Bound Alpine Trip in Colorado

****New this year:** The day before the Explorers leave for their trip, they will meet at Base Camp at KIPP to make sure they have all the clothes and gear they will need on their trip**

*****Parent SWT Meetings will be in May*****

Name of Explorer: _____

Signature of Parent or Guardian: _____

If there are any questions or concerns about the deposit, contact Hillary Kunz, Explore Austin Program Coordinator:

Office Phone Number: (512) 377-1673

Cell Phone Number: (512) 496-5417

Email Address: hkunz@exploreaustin.org



2014 Viajes de verano

Los Explorers y los padres:

Explore Austin requiere un depósito de \$100 para estos viajes. Los padres / tutores deben firmar un cheque de \$100 a Explore Austin o proporcionar efectivo de \$100 por el sábado actividad de febrero (KACP 8 de febrero y KAC 15 de febrero) para los exploradores a ir en el viaje de verano. Todos los cheques y el efectivo serán almacenados en la oficina Explore Austin y devueltos después de los viajes de verano.

Los depósitos no serán cobrados a menos que:

1. Explorer no se enciende el viaje
2. Equipo es prestado y que no vuelva
3. Explorer daños de cualquier equipo de Explore Austin

Por favor, marque su calendario, y devuelva este formulario y el depósito de \$100 lo antes posible.

Marque los que aplican:

☐ **Sí, tengo previsto asistir al viaje de verano**

☐ **No, no pienso asistir a la viaje de verano**

☐ 2020 Grado 6 niñas – 8 a 14 de junio - haciendo excursionismo en el Camp Eagle

☐ 2020 Grado 6 niños – 8 a 14 de junio - haciendo excursionismo en el Camp Eagle

☐ 2019 Grado 7 niñas – 13 a 19 de julio - escalada en roca en el Wichita Mountains

☐ 2019 Grado 7 niños – 8 a 14 de junio - escalada en roca en el Wichita Mountains

☐ 2018 Grado 8 niñas – 15 a 21 de junio - piragüismo en el Buffao River

☐ 2018 Grado 8 niños – 15 a 21 de junio - piragüismo en el Buffao River

☐ 2017 Grado 9 niñas – 22 a 28 de junio - piragüismo en el Buffao River

☐ 2017 Grado 9 niños – 22 a 28 de junio - piragüismo en el Buffao River

☐ 2016 Grado 10 – 13 a 19 de julio - montañismo en Colorado

☐ 2015 Grado 11 – 15 a 21 de junio - Viaje alpino en Colorado

**** La novedad de este año: El día antes de que los exploradores se van para su viaje, se reunirán en el Base Camp en KIPP para asegurarse de que tienen toda la ropa y equipo que van a necesitar en su viaje ****

***** Reuniones de padres para los viajes de verano estarán mayo *****

Nombre del explorer : _____

Firma del padre o tutor : _____

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el depósito por favor en contacto con Hillary Kunz, coordinador del programa Explore Austin:

Teléfono de la oficina: (512)377-1673, de celular: (512)496-5417

Correo electrónico: hkunz@exploreaustin.org



Credit Card Deposit Form

If you would like to use your credit or debit card for the Summer Wilderness Trip deposit, you may fill out the information below and return this form with the Summer Wilderness Trip RSVP form.

Credit card will not be charged unless:

1. Explorer fails to come on the trip
2. Gear is borrowed and not returned
3. Explorer damages any Explore Austin gear

Name of Explorer: _____

CREDIT CARD HOLDER INFORMATION

Please circle credit card type:

Visa MasterCard Discover American Express

Credit card number: _____

3-digit security code (on back of card): _____

Expiration date: _____/_____(mm/yy)

Exact name as it appears on the credit card:

Billing Zip Code: _____

Amount to be charged (ONLY IF YOUR EXPLORER DOES NOT ATTEND):
\$ _100.00_

Cardholder Signature: _____

Date: _____

Primary phone number of Card Holder: _____



Formulario de depósito de la tarjeta de crédito

Si usted desea utilizar su tarjeta de crédito o de débito para el depósito de Viaje de Verano, usted puede llenar la siguiente información y envíe este formulario con el formulario de RSVP Viaje de Verano.

Tarjeta de crédito no será cargada a menos que:

1. Explorer no se enciende el viaje
2. Equipo es prestado y que no vuelva
3. Explorer daños de cualquier equipo de Explore Austin

Nombre del Explorer: _____

TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO DE INFORMACIÓN

Por favor círculo el tipo de tarjeta de crédito:

Visa MasterCard Discover American Express

Número de tarjeta de crédito: _____

3-dígitos código de seguridad (en la parte posterior de la tarjeta): _____

Fecha de vencimiento: _____ / _____ (mm / aa)

Nombre exacto como aparece en la tarjeta de crédito:

Código de facturación Código Postal: _____

Importe a cargar (sólo si su EXPLORER NO ASISTIR A):

\$ _100.00_

Firma del titular: _____

Fecha: _____

Número de teléfono principal de la titular de la tarjeta:



AUSTIN ROCK GYM

DB ____ / ____ / ____ S ____ / ____ / ____

AGREEMENT, INCLUDING ASSUMPTION OF RISKS AND AGREEMENTS OF RELEASE AND INDEMNITY

Please read this document carefully. It affects your legal rights in the event of an injury or other loss arising from participation in an activity of Austin Rock Gym, Inc. ("ARG"). It must be signed by all adult participants and by the parent or guardian (each referred to as "Parent") of a minor (under 18 years of age) participant. **Participants, regardless of the nature of the activity, are referred to in this agreement as "climbers".** In consideration of the services of ARG I, adult climber or Parent, agree as follows:

1. Activities and Risks:

Climbers will be engaged in wall or rock climbing and/or a variety of fitness and exercise activities, including yoga; and they will move about the ARG indoor facilities, use its equipment and travel to and move about climbing sites in remote outdoor locations. The risks of these activities include, among others, the following: falling from the climbing surface; loose, unstable and damaged natural or artificial holds; swinging into and otherwise colliding with other climbers and natural and man-made structures; abrasions from the walls or rock or other surfaces, ropes and pads; the use, misuse and malfunction of belay equipment and other support mechanisms including harnesses, climbing ropes and related equipment; the use and misuse and malfunction of fitness and exercise equipment; persons climbing out of control or beyond personal limits, overexertion, preexisting injuries and medical conditions, and inadequate physical conditioning; and the negligence of other climbers and other persons who may be present. Risks particular to outdoor environments include walking on uneven terrain, slips and falls, being struck by rock fall or other objects dislodged or thrown from above; environmental hazards including harmful plants, animals and insects, lightning, sudden weather changes, and extreme heat and cold related illnesses; and delays in evacuation and emergency medical care. While ARG employees seek to manage the risks of climbing and other activities, they are not infallible and may make mistakes, including, among others, being unaware of a participant's fitness or abilities, and failing to give adequate warnings or instructions.

I understand that such risks are inherent in ARG activities and moving about its and other premises and using its equipment and cannot be eliminated without jeopardizing the essential qualities of the activity.

2. Assumption of Risks: I accept and assume all the risks of climbing and other ARG activities, inherent or not and whether or not described above. If the climber is a minor, I have explained the risks to him or her. My, or the child's, participation in this activity is purely voluntary, and I, or the child, elect to participate in spite of the risks.

3. Release and Indemnity: **I, an adult climber, or parent of a minor climber hereby voluntarily release, forever discharge, and agree to indemnify (that is, defend and protect, including by paying or reimbursing claims, costs and attorneys fees) Austin Rock Gym, Inc., its agents, owners, officers, volunteers, employees, and all other persons or entities acting in any capacity on ARG's behalf ("Released Parties") from any and all claims, demands, or causes of action, which are in any way connected with my, or the minor climber's, participation in an ARG activity or my or the child's use of ARG's equipment or facilities. The agreement of indemnity is intended to include claims arising out of losses suffered by me (an adult climber or Parent) or the child and losses caused by me or the child. The agreements of indemnity and release include claims of negligence of a Released Party, but not gross negligence or intentionally wrongful acts.**

4. If I, or the child, or anyone acting on behalf of me or the child, should file a lawsuit against a Released Party, I agree that it shall be filed and maintained solely in a court of competent jurisdiction in Travis County, Texas. I further agree that the substantive laws of the State of Texas shall apply in that action without regard to the conflict of law rules of Texas. I agree that if any portion of this agreement is found to be void or unenforceable, the remaining portions shall remain in full force and effect.

By signing this document, I acknowledge that if I or my minor child is hurt or property is damaged during my or the child's participation in this activity, I may be found by a court of law to have waived my right to maintain a lawsuit against ARG or another Released Party on the basis of any claim from which they have been released herein and will protect the Released Parties from claims of the minor child, if any.

I have carefully read and understood this document, and I agree to its terms, for myself, my estate, and all members of my family who may have a claim in the event of a loss suffered by me or the child.

Signature of Participant _____ Print Name: _____ Date: _____

DOB ____ / ____ / ____ Gender ____
Street _____ City _____ State ____ Zip ____
Phone () ____ - _____ Email _____
Emergency Contact Person _____ Phone () ____ - _____
Parent or Guardian: _____ Print Name: _____ Date: _____

EXPLORE AUSTIN MEDICAL FORM

Grade (Circle One)

6th 7th 8th 9th 10th 11th Mentor

Name _____ Age _____ Sex _____
Last First MI

Home Address _____ Birthdate _____
Street & Number City State Zip

Parent or Guardian _____ Home Phone _____
Work Phone _____ Cell Phone _____

Second Parent or Guardian or Emergency Contact _____ Home Phone _____
Address (If different from above) _____ Cell/Work Phone _____

Other Emergency contacts:

Name _____ Home Phone _____
Address _____ Cell/Work Phone _____

EXPLORE AUSTIN MEDICAL QUESTIONNAIRE AND HEALTH HISTORY

PARENTS: Please read this questionnaire before filling out or signing. Please answer the following questions on your camper's past or present medical history by circling a **YES** or **NO**. If any of these items apply with a **YES** response, we must request a physician's signature or a physical prior to participating in camp activities.

The information I have provided about my child's medical history is accurate to the best of my knowledge. I agree to accept responsibility for omissions regarding my failure to disclose any existing or past health conditions.

Signature (Parent or guardian if under 18) _____ Date _____

DOES YOUR CAMPER CURRENTLY HAVE OR EVER HAD THE FOLLOWING:

YES	NO	Asthma? (Severe form only) If activity induced please indicate here _____
YES	NO	Back or spinal surgery, recurring back problems?
YES	NO	Back, arm, leg problems following surgery, injury or fracture?
YES	NO	Behavioral health, mental or psychological problems?
YES	NO	Blackouts or fainting (full/partial loss of consciousness)?
YES	NO	Bleeding/Clotting disorder?
YES	NO	Diabetes?
YES	NO	Dysentery or dehydration requiring hospitalization or medical intervention?
YES	NO	Ear disease or surgery, hearing loss or problems with balance?
YES	NO	Ear infections (frequent)?
YES	NO	Epilepsy, Seizure, Convulsions or take medication to prevent them?
YES	NO	Frequent colds, sinusitis or bronchitis?
YES	NO	Frequent or severe suffering from motion sickness (seasick, carsick, etc.)?
YES	NO	Frequent or very severe hay fever or allergy attacks?
YES	NO	Head injury with loss of consciousness in past 5 years?
YES	NO	Heart defect/disease?
YES	NO	Heart surgery, angina, or blood vessel surgery?
YES	NO	High blood pressure or take medicine to control blood pressure?
YES	NO	Inability to perform moderate exercise?
YES	NO	Kidney disease/injury
YES	NO	Lung disease or injury?
YES	NO	Recurring complicated migraine headaches or take medicine to prevent them?
YES	NO	Ulcers?

Childhood Diseases:

Chicken Pox _____
Measles _____
German Measles _____
Mumps _____

Allergies (note type of reaction):

Ivy Poisoning _____
Insect Stings _____
Other: _____

Food/Drug Allergies (note type of reaction):

Surgery History:

Medication to be taken at camp:

PERMISSION TO ATTEND: We understand and are aware that our child will be participating daily in many physical activities in a natural environment, will be exposed to unpredictable weather conditions and that the potential for accidents does exist. We hereby give permission for our child to ride in camp buses and vehicles; and in consideration of acceptance to attend; we hold AUSTIN EXPLORE, INC., its Owners, Employees, Mentors, Assigns, Operators harmless from all liability resulting from any accident or illness to our child. By signing this authorization form you allow any photos or videos of your child produced by Austin Explore, Inc. to be used by Austin Explore, Inc. in any of its publications or promotional media. You may revoke this authorization at any time in writing which is signed by any parent or guardian and delivered to and acknowledged in writing by Austin Explore, Inc. This health history is correct so far as I know, and the person listed above has permission to engage in all camp activities. I hereby give permission to Austin Explore, Inc.:

1. To provide ongoing health care.
2. To select medical personnel and to order X-rays or routine test or treatment for the person listed above.

Emergency Authorization: In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the physician selected by Austin Explore, Inc. to hospitalize, secure proper treatment for, and to order injection and/or anesthesia and/or surgery for the person named above. This form may be photocopied for use outside of the program.

Signature (Parent or guardian if under 18): _____ Date: _____

Signature (Parent or guardian if under 18): _____ Date: _____

PLEASE NOTE:

AN EXAM IS NEEDED ONLY IF YOU ANSWERED "YES" TO ANY OF THE HEALTH HISTORY QUESTIONS

HEALTH EXAMINATION BY LICENSED PHYSICIAN:

Date Examined: _____

Height _____ Weight _____

The applicant is under the care of a physician for the following condition(s):

Does the above condition prevent his/her participation in any camp activities? Yes _____ No _____

If yes, list activities in which camper may not participate: _____

Current treatment (include current medications): _____

Explanation of any reported loss of consciousness, convulsion, or concussion: _____

Does applicant have epilepsy? Yes _____ No _____ Does applicant have Diabetes? Yes _____ No _____

RECOMMENDATIONS AND RESTRICTIONS WHILE AT CAMP:

Any treatment to be continued at camp: _____

Any medication to be administered at camp (specific doses): _____

Any Allergies (food, drugs, plants & insects, etc.): _____

Type of reaction: _____

Additional Health Information: _____

Licensed Physician's

Signature: _____ Phone: _____
Area/Number

Address: _____

Street & Number

City

State

Zip

Date of Form Completion: _____ *By: _____

*Initial if completed by nurse or physician's assistant.

FORMULARIO MÉDICO DE EXPLORE AUSTIN

Año escolar (Marque uno)

6º 7º 8º 9º 10º 11º Mentor

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Domicilio _____ Fecha de nacimiento _____

Número y calle

Ciudad

Estado

Código postal

Padre o tutor _____ Teléfono de la casa _____

Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____

Otro padre o tutor o contacto de emergencia _____ Teléfono de la casa _____

Domicilio (Si es distinto al de arriba) _____ Teléfono _____

Otros contactos de emergencia:

Nombre _____ Teléfono de la casa _____

Domicilio _____ Teléfono celular/del trabajo _____

CUESTIONARIO MÉDICO E HISTORIAL DE SALUD DE EXPLORE AUSTIN

PADRES: Favor de leer este cuestionario antes de que lo complete o firme. Conteste las preguntas a continuación acerca del historial médico pasado o actual de su hijo, marcando **SÍ** o **NO**. Si contesta **SÍ** a alguna pregunta, debemos pedir la firma de un médico o una revisión física antes de que su hijo participe en las actividades del campamento.

La información que proporcioné acerca del historial médico de mi hijo es acertada a mi mejor saber y entender. Acuerdo en aceptar la responsabilidad por cualquier omisión si no divulgué cualquier padecimiento que mi hijo haya tenido en el pasado o que tenga actualmente.

Firma (Padre o tutor si niño es menor de 18)

Fecha

¿TIENE SU HIJO ACTUALMENTE O HA TENIDO ALGUNO DE ESTOS PADECIMIENTOS?

SÍ	NO	¿Asma? (Sólo el tipo severo) Si es provocado por actividad, explique aquí: _____
SÍ	NO	¿Cirugía de la espalda o del espino dorsal, problemas recurrentes de la espalda?
SÍ	NO	¿Problemas de la espalda, del brazo, de la pierna después de alguna cirugía, lesión o fractura?
SÍ	NO	¿Problemas de la conducta; problemas mentales o psicológicos?
SÍ	NO	¿Desmayos o pérdidas del conocimiento (con la pérdida total o parcial del conocimiento)?
SÍ	NO	¿Algún trastorno de sangrado o embolias?
SÍ	NO	¿Diabetes?
SÍ	NO	¿Disenteria o deshidratación que requiera la hospitalización o alguna intervención médica?
SÍ	NO	¿Alguna enfermedad o cirugía del oído, pérdida de audición o problema del equilibrio?
SÍ	NO	¿Infecciones del oído? (frecuentes)
SÍ	NO	¿Tiene epilepsia, ataques, convulsiones o toma medicamentos para prevenir estos males?
SÍ	NO	¿Tiene catarros frecuentes, sinusitis o bronquitis?
SÍ	NO	¿Sufre de mareos frecuentes o severos provocados por la moción?
SÍ	NO	¿Ataques frecuentes o muy severos del fiebre del heno o alergias?
SÍ	NO	¿Durante los últimos 5 años ha sufrido algún traumatismo del cráneo en el cual el niño haya perdido el conocimiento?
SÍ	NO	¿Algún defecto o enfermedad cardíaca?
SÍ	NO	¿Alguna cirugía cardíaca, angina o cirugía a los vasos sanguíneos?
SÍ	NO	¿Tiene la tensión arterial alta o toma medicamentos para controlar la tensión arterial?
SÍ	NO	¿Es incapaz de realizar el ejercicio moderado?
SÍ	NO	¿Alguna enfermedad nefrótica o lesión al riñón?
SÍ	NO	¿Alguna enfermedad o lesión pulmonaria?
SÍ	NO	¿Sufre de migrañas complicadas y recurrentes o toma medicamentos para prevenirlas?
SÍ	NO	¿Tiene úlceras?

Enfermedades de la infancia:

Varicela _____

Sarampión _____

Rubéola _____

Paperas _____

Alergias (y el tipo de su reacción):

Hiedra venenosa _____

Picaduras de insecto _____

Otra alergia: _____

Alimentos/Medicamentos (y el tipo de su reacción):

Historial quirúrgico:

Medicamentos que debe tomar mientras está en el campamento:

PERMISO PARA ASISTIR: Entendemos y estamos enterados de que nuestro hijo tomará parte en muchas actividades físicas a diario en un ambiente natural, se expondrá a condiciones imprevisibles del clima y que existe la posibilidad de que ocurran accidentes. Por este medio otorgamos permiso a que nuestro hijo viaje en autobuses y vehículos del campamento; y en consideración del hecho de que aceptamos su participación, libramos de toda responsabilidad civil a AUSTIN EXPLORE, INC., sus Dueños, Empleados, Menores, Representantes legales u Operadores, la cual resulte de cualquier accidente o enfermedad que sufra nuestro hijo. Al firmar este formulario de consentimiento usted nos da permiso para utilizar cualquier foto o video de su hijo tomado por Austin Explore, Inc. para ser usado de parte de Austin Explore, Inc. en cualquiera de sus publicaciones o materiales promocionales. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, dando aviso por escrito con la firma del padre o tutor, entregado a Austin Explore, Inc. y con un acuso recibo de parte de Austin Explore, Inc.

En cuanto yo sepa, este historial médico es correcto, y la persona nombrada arriba tiene permiso para participar en todas las actividades del campamento. Por este medio otorgo permiso a Austin Explore, Inc.:

1. Para proporcionar atención médica continua.

2. Para seleccionar a personal médico y pedir radiografías o estudios rutinarios o tratamiento para la persona nombrada arriba.

Autorización en caso de emergencia: En caso de que no se pueda contactarme en una emergencia, por este medio doy permiso al médico seleccionado por Austin Explore, Inc. a hospitalizar, conseguir el tratamiento apropiado y ordenar inyecciones o anestesia o cirugía para la persona nombrada arriba. Se puede sacar fotocopias de este formulario para usarlo fuera del programa.

Firma (Padre o tutor si su hijo es menor de 18 años): _____ Fecha: _____

Firma (Padre o tutor si su hijo es menor de 18 años): _____ Fecha: _____

ATENCIÓN:

SÓLO SE REQUIERE UNA REVISIÓN FÍSICA SI USTED CONTESTÓ "SÍ" A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS ACERCA DEL HISTORIAL MÉDICO

REVISIÓN FÍSICA DE PARTE DE UN MÉDICO QUE TENGA LICENCIA:

Fecha de la revisión: _____ Estatura _____ Peso _____

El solicitante está bajo el cuidado de un médico por los siguientes padecimientos:

¿Este padecimiento impide su participación en algunas actividades del campamento? Sí _____ No _____

Si contestó que "Sí", enumere las actividades en las cuales el joven no debe participar: _____

Tratamiento actual (*mencione los medicamentos que toma actualmente*): _____

Explicación de cualquier incidente de pérdida del conocimiento, convulsión o concusión: _____

¿El solicitante tiene epilepsia? Sí _____ No _____ ¿El solicitante tiene diabetes? Sí _____ No _____

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MIENTRAS ESTÉ EN EL CAMPAMENTO:

Cualquier tratamiento que se debe continuar en el campamento: _____

Cualquier medicamento que se debe administrar en el campamento (*indique la dosis específica*): _____

Cualquier alergia (alimentos, medicamentos, plantas e insectos, etc.): _____

Tipo de reacción alérgica: _____

Datos médicos adicionales: _____

Firma del médico que tiene

licencia: _____ Teléfono: _____

Código de área/Número

Dirección: _____

Número y calle

Ciudad

Estado

Código postal

Fecha cuando se completó el formulario: _____ *De parte de: _____

*Ponga las iniciales si se completó de parte de la enfermera o del ayudante del médico.



2014 Packing Process

With so many trips going out this year, we are hoping that each Explorer will be able to acquire the needed clothing before this summer. Explore Austin will be able to check out certain items of clothing (listed on the packing list), in the case that you are not able to do so. The process of making sure each Explorer has what they need for the summer will be done the day before each trip at Base Camp at KIPP. If you need to check out anything from Explore Austin, it will be done during this time.

2014 Proceso Embalaje

Con tantos viajes a salir este año, esperamos que cada explorador será capaz de adquirir la ropa necesaria antes de este verano. Explore Austin será capaz de revisar algunos artículos de ropa (que aparecen en la lista de empaque), en el caso de que usted no está en condiciones de hacerlo. El proceso de hacer que cada Explorer tiene lo que necesitan para el verano se llevará a cabo el día antes de cada viaje en el Campamento Base en KIPP. Si usted necesita comprobar hacia fuera cualquier cosa, desde Explore Austin, que se llevará a cabo durante este tiempo.



2014 Packing List for Classes 2020, 2019, 2018, and 2017

NEW: Explorer Packing List:

- (1) Small backpack/daypack
- (1) Sleeping bag
- (1) Hiking Shoes (athletic shoes with traction or hiking boots)
- (1) Sandals or crocs (comfortable shoes to wear at camp)
- (3) Sock pairs (wool, polyester, or quick-dry preferred)
- (1-2) Pairs of shorts (swim shorts and athletic shorts to hike in)
- (1) Pant (quick dry polyester is preferred, denim discouraged)
- (2) Shirts (lightweight, loose fitting; preferably quick dry polyester)
- (1) Long sleeve shirt (lightweight, loose fitting; preferably quick dry polyester)
- (1) Rain jacket and pants
- (1) Swimsuit
- (6) Sets of underwear, sports bras for girls
- (1) Sunglasses (100% UV protection) with a strap and hard case
- (1) Hat / Visor
- (2) Water bottles (durable, not disposable)
- (1) Headlamp
- Spare batteries for headlamp
- (1) Sunscreen
- (1) Lip balm
- (1) Insect repellent
- (1) Watch
- (1) Bandana
- Hygiene (soap, deodorant, toothbrush, toothpaste)
- Any current prescription medicine with a copy of prescription

The following items will be available for rent, in case you are unable to purchase or borrow any of these things before the Summer Wilderness Trip.

- Sleeping bag
- Wicking short sleeve t-shirt
- Rain jacket/pants
- Headlamp and batteries
- Small backpack/daypack

THE FOLLOWING ITEMS ARE NOT ALLOWED:

- Knives
- Prescription medicine without a copy of prescription
- Non-prescription medicine (Tylenol and Advil)
- Electronics of any kind



2014 lista de empaque para las clases 2020, 2019, 2018, y 2017

NUEVO: Explorer lista de empaque:

- (1) Mochila pequeña
- (1) Bolsa de dormir
- (1) Paseos zapatos (zapatillas deportivas o botas de senderismo)
- (1) Sandalias (zapatos cómodos de usar en el campamento)
- (3) pares de calcetines (lana , poliéster, o preferidas de secado rápido)
- (1-2) Pares de pantalones cortos (bañador y pantalones cortos deportivos de excursión)
- (1) Pantalones (se prefiere poliester de secado rápido)
- (2) Camisas (ligera, suelta, rápida de preferencia material seco como el poliéster)
- (1) Camisa manga larga (ligera, suelta, rápida de preferencia material seco como el poliéster)
- (1) Chaqueta y pantalones para la lluvia
- (1) Traje de baño
- (6) Juegos de ropa interior, sujetadores de los deportes para las niñas
- (1) Gafas de sol (100 % de protección UV), una correa de gafas, y estuche rígido
- (1) Sombrero / Visor
- (2) Botellas de agua (duradera, no disponible)
- (1) Linterna de cabeza
- Piezas de pilas para la linterna de cabeza
- (1) Crema de protector solar
- (1) Protección solar para los labios
- (1) Repelente de insectos
- (1) Reloj
- (1) Bandana
- Higiene (desodorante, cepillo de dientes, pasta de dientes)
- Cualquier medicamento recetado actual con una copia de la receta

Los siguientes artículos estarán disponibles para el alquiler, en caso de que usted no puede comprar o pedir prestado ninguna de estas cosas antes de que el viaje de verano.

- Bolsa de dormir
- Camisa de secado rápido
- Chaqueta y pantalones para la lluvia
- Linterna de cabeza y piezas de pilas
- Mochila pequeña

LOS SIGUIENTES NO SE PERMITE:

- Navaja
- Medicamentos con receta sin una copia de la receta
- No medicina de la prescripción (Tylenol y Advil)
- Todos los aparatos electrónicos