



Children's Choral Camp Medical/Consent Form

Camper Information:

First/Last Name: _____ Birth Date: _____
Emergency Contact/Relation: _____ Number: _____
Emergency Contact/Relation: _____ Number: _____

Physicians:

Primary Care Physician: _____ Number: _____
Eye Doctor: _____ Number: _____
Dentist: _____ Number: _____
Other: _____ Number: _____

Insurance Information:

Health Insurance: _____ Number: _____
Group/Plan Number: _____

Medical Information:

Please list any information regarding your child's current medical condition that you feel should be disclosed for this camp.

List any Allergies (Food, Medications, etc.)

Consent for Emergency Medical Care:

If emergency medical care becomes necessary, I give permission for my child to receive such treatment as required by the attending physician. Parent

Signature _____ Date _____

Hickory Choral Society Children's Choral Camp Photo Release Form

The Hickory Choral Society will take photographs for archival and publicity purposes. I hereby grant the Hickory Choral Society permission to use the likeness of my child, _____, in any and all of its publications, including websites. (We will not publish your child's first or last name, address, phone numbers, or other information protected by federal regulations.)

I understand that any and all of these likenesses will become property of the Hickory Choral Society. I hereby authorize the Hickory Choral Society to exhibit or publish any likenesses for the purpose of publicizing any and all Camp activities or any other lawful purpose.

I hereby release the Hickory Choral Society, its governing body, employees, and representatives from any responsibility from all claims, demands, and causes of action which I, my heirs, representatives, executors, or any other person or persons acting on my behalf or behalf of my estate have or may have by reason of this authorization.

I have read and understand the above:

Printed Name of Parent/Guardian

Signature

Date



Campamento coral infantil de la Sociedad Coral de Hickory

Formulario médico/de consentimiento

Información de campistas:

Nombre y apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____

Contacto de Emergencia/Relación: _____ Número de teléfono: _____

Contacto de Emergencia/Relación: _____ Número de teléfono: _____

Médico:

Médico de atención primaria: _____ Número de teléfono: _____

Médico oculista: _____ Número de teléfono: _____

Dentista: _____ Número de teléfono: _____

Otros: _____ Número de teléfono: _____

Información del seguro médico:

Por favor indique información sobre la condición médica actual de su hijo que considere que debería ser compartida para este campamento.

Enumere cualquier alergia (alimentos, medicamentos, etc.) _____

Consentimiento para atención médica de emergencia:

Si se necesita atención médica de emergencia, doy permiso para que mi hijo reciba dicha atención, o tratamiento requerido por el médico tratante.

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Formulario de autorización para tomar fotografías en el campamento coral infantil de la Sociedad Coral de Hickory

Hickory Choral Society tomará fotografías con fines publicitarios y de archivo. Por la presente doy permiso a Hickory Choral Society para utilizar la imagen de mi hijo(a) _____, en cualquiera o todas sus publicaciones, incluidos los sitios web. (No publicaremos el nombre o apellido, la dirección, los números de teléfono u otra información de su hijo protegida por las regulaciones federales).

Entiendo que todas y cada una de estas imágenes pasarán a ser propiedad de Hickory Choral Society. Por la presente autorizo a Hickory Choral Society a exhibir o publicar cualquier imagen con el propósito de publicar cualquiera o todas las actividades del Campamento o cualquier otro propósito legal.

Por la presente libero a Hickory Choral Society, su órgano rector, empleados y representantes de cualquier responsabilidad por todos los reclamos, demandas y causas de acción que yo, mis herederos, representantes, albaceas o cualquier otra persona o personas que actúen en mi nombre o en nombre de mi patrimonio tiene o puede tener en virtud de esta autorización.

He leído y entendido lo de arriba:

Nombre impreso del padre/madre o tutor

Firma del padre/madre o tutor

Fecha