



Wilderness Kids Alexandria 2026-2027 Formulario de Inscripción

El objetivo de Wilderness Kids Alexandria (WKA) es ofrecer experiencias enriquecedoras en la naturaleza a estudiantes de escuela secundaria de familias con pocos recursos o de comunidades desfavorecidas en la ciudad de Alexandria. Ofrecemos viajes cortos de un día y también viajes de camping por todo el año. ¡Deseamos pasar tiempo con su hijo en la naturaleza! Antes de hacerlo, necesitamos que rellene el siguiente formulario. Muchas gracias.

Nombre completo de alumno: _____

Fecha de nacimiento de alumno: _____

Sexo (elige uno): ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ No Binario

Grado (haga un círculo): 6 7 8 9 10 11 12

Escuela: _____

Recogida y transporte a los programas

Durante nuestro Programa Extraescolar, Programa de Clubes y Cohortes, recogeremos a su hijo, (en ocasiones denominado en este documento como el "participante") en su centro escolar una vez finalizadas las clases y lo llevaremos a un parque o zona natural de Alexandria o sus alrededores, donde pasará aproximadamente entre 60 y 90 minutos participando en diversas actividades, y después lo dejaremos en su parada de autobús habitual o en su casa una vez finalizado el Programa Extraescolar.

El Programa de Fin de Semana, y de vez en cuando Cohortes, tendrán lugar los fines de semana y los días laborables en los que no haya clase, según determine la WKA al inicio del programa. Durante el Programa de Fin de Semana, recogeremos a su hijo en un lugar y a una hora acordados con usted de forma continua y lo llevaremos a un parque o área natural en Alexandria o sus alrededores, donde pasará el tiempo acordado con usted de forma continua participando en diversas actividades, y luego lo dejaremos en un lugar y a una hora acordados con usted de forma continua después del programa de fin de semana.

El Programa de verano tendrá lugar en junio, julio y agosto y el transporte se organizará con los padres de forma similar al programa de fin de semana. Las distancias recorridas serán mayores y se explicarán en el momento del programa. De ahora en adelante, el Programa Extraescolar, el Programa de Clubes, las Excursiones de Fin de Semana, las Cohortes y el Programa de Verano se llamarán en conjunto los "Programas".



Doy permiso a la WKA para que recoja a mi hijo/a en su escuela después de que hayan terminado las clases o en el lugar y hora especificados que yo acuerde de vez en cuando, según corresponda, y para que lo lleve a los destinos de los Programas ya sea en coche, furgoneta, autobús o medio de transporte similar, donde los Programas tendrán lugar ese día. Los lugares de los Programas en días lectivos pueden ser, entre otros: Dora Kelley Nature Park, Huntley Meadows Park, Roosevelt Island y otras áreas naturales en y cerca de la ciudad de Alexandria. Lugares para Programas en días sin escuela pueden incluir áreas naturales en Virginia, West Virginia, Maryland y Washington DC, o más lejos durante el verano. Doy permiso al personal de la WKA para que elija el lugar de la actividad en función del horario del Programa aplicable en un día determinado.

Entrega después de los programas

Doy permiso a la WKA para que deje a mi hijo después de cada Programa en cualquiera de los siguientes lugares: la parada de autobús habitual de mi hijo, delante de la residencia de mi hijo, o en el lugar y hora especificados que yo acuerde de vez en cuando, según corresponda (el «lugar de entrega» Además, doy permiso para que dejen a mi hijo sin que haya un adulto presente para recogerlo en el punto de entrega.

Entiendo que la WKA tiene la intención de dejar a mi hijo entre las 5:30 p.m. y las 6:00 p.m. para los Programas que tienen lugar en días lectivos y a las horas que la WKA me informará después de cada Programa en los días sin colegio. Reconozco que algunas circunstancias, incluyendo el tiempo, el tráfico, las condiciones de la carretera y otras, están fuera del control de la WKA y las horas de salida pueden ser más tarde o más temprano de lo planeado. En esos casos, el personal de la WKA intentará informarme de los retrasos o de las bajadas tempranas. Estoy de acuerdo en que la WKA ya no es responsable de mi hijo después de que se le haya dejado en el lugar designado, y eximo a la WKA, su personal, agentes, empleados, gerentes, voluntarios, operadores y representantes de cualquier responsabilidad por cualquier lesión sufrida por mi hijo después de que se le haya dejado.

En resumen, doy permiso para que mi hijo sea recogido por la WKA para el Programa correspondiente, conducido a un lugar del Programa por la WKA, y luego sea dejado en una parada de autobús especificada, en la casa del niño o en un lugar especificado a convenir, según corresponda, por la WKA al final del Programa correspondiente.

Nombre de padre, madre o tutor _____

Firma de padre, madre o tutor _____ Fecha _____



Información de familia

Nombre de padre, madre o tutor _____

Relación con el estudiante (padre, madre, abuela, etc) _____

Correo Electrónico: (escribe "N/A" si no lo tiene) _____

Dirección

Calle y número de casa o apartamento: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número telefónico de padre, madre o tutor: _____

Otro Número Telefónico (si hay): _____

Nombre y relación con el estudiante del dueño del segundo teléfono: _____

¿Cómo se enteró de Wilderness Kids? Marque todas las opciones que correspondan.

☐ Trabajador social escolar ☐ Maestro(a) ☐ Otro trabajador escolar

☐ Un amigo o un amiga ☐ ARHA ☐ LINK

☐ Academia Internacional ☐ Communities in Schools (CIS) ☐ Otro

Si Otro indique : _____

Información del estudiante

Número de teléfono del estudiante (opcional). Tenga en cuenta que, cuando enviamos mensajes de texto a su hijo/a, siempre incluiremos a uno de los padres en el mensaje. Nunca enviaremos mensajes de texto a un estudiante de forma individual.

Numero: _____



(Opcional) ¿Qué raza o etnia describe mejor a su hijo? Preguntamos esto para tener un conocimiento general de las identidades raciales y étnicas de los jóvenes a los que atendemos. Por favor, marque todas las que correspondan; o si ninguna describe bien a su hijo, utilice la casilla «Other» para describir la raza o etnia de su hijo.

- ☐ Indo Americano o nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro or afroamericano
- ☐ Latino/a/x or Hispano
- ☐ Medio oriente or de Norte de África
- ☐ Multiracial
- ☐ Hawaiano Nativo or isleño del Pacifico
- ☐ Blanco
- ☐ Prefiero no contestar
- ☐ Otro: _____

Marque una casilla para cada forma de ayuda gubernamental a la que su familia tenga derecho, si la tiene. Incluso si no escoge recibir esta ayuda:

- ☐ SNAP (Cupones de alimentos)
- ☐ Almuerzo gratuito y reducido
- ☐ Medicaid
- ☐ TANF/CHIP
- ☐ No calificamos financieramente para recibir asistencia del gobierno

Marque una casilla si su alumno:

- ☐ habla inglés como segunda lengua
- ☐ está en el sistema de acogidatien
- ☐ es un inmigrante reciente, refugiado, o solicitante de asilo en los EEUU
- ☐ tiene uno o varios progenitores ausentes o fallecidos

¿Existen otros programas similares a WKA en los que participe su hijo? (Se puede usar la opción de "other" (otros) si no está abajo su programa).

- ☐ Boy Scouts/Girl Scouts
- ☐ Campamentos de verano
- ☐ Programas de aventura al aire libre
- ☐ Otros. (describa por favor) _____
- ☐ Mi hijo no tiene la oportunidad de participar en programas similares



Por favor, describa otros retos, desventajas, dificultades o situaciones a las que usted y/o su hijo/a se enfrentan y que dificultan el acceso de su hijo/a a otros programas similares a WKA y/o que harían de WKA un programa especialmente valioso para su hijo/a.

MUY IMPORTANTE: ¿Tiene su hijo algunas alergias a medicaciones? Su hijo no tendrá restricciones para participar si tiene alergias; sin embargo, si conocemos sus alergias, podremos cuidarlo mejor. (Seleccione una opción)

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor explique a qué son alérgicos, la reacción que tienen cuando se exponen, la gravedad de dicha reacción y cualquier tratamiento necesario para abordarla.

MUY IMPORTANTE: ¿Tiene su hijo algunas alergias al medio ambiente, comida, o restricciones dietéticas? Su hijo no tendrá restricciones para participar si tiene alergias; sin embargo, si conocemos sus alergias o restricciones alimentarias, podremos cuidarlo mejor. (Seleccione una opción)

☐ Si ☐ NO

En caso afirmativo, por favor explique a qué son alérgicos, la reacción que tienen cuando se exponen, la gravedad de dicha reacción y cualquier tratamiento necesario para abordarla. O, explique cuales son las restricciones dietéticas (vegetariana, no come puerco, etc)



MUY IMPORTANTE: ¿Toma su hijo algunos medicamentos? (Elige uno)

- ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo, por favor haga una lista de todos los medicamentos que su hijo toma actualmente. Incluya medicamentos sin receta. Incluye nombre de medicamento, para que enfermedad/síntomas lo usa, la dosis (cuanto toma y la frecuencia), fecha de empezar, y efectos secundarios (si existe):

¿Su hijo padece alguna de las siguientes enfermedades?

- ☐ Asma ☐ Autismo/Espectro Autista ☐ Epilepsia
☐ Diabetes Typo 1 ☐ Diabetes Typo 2
☐ Ansiedad ☐ TDA/TDAH
☐ Trastornos alimentarios (la anorexia, bulimia, alimentaciòn compulsiva)
☐ Otro (por favor descríbalos) _____
☐ NO. Mi hijo no tiene ninguna de estas condiciones.

¿Qué tipo de nadador es su hijo(a)?

- ☐ Fuerte
☐ Intermedio
☐ Principante
☐ No nada

¿Qué tan bien puede montar en bici su hijo?

- ☐ Fuerte
☐ Intermedio
☐ Principante
☐ No monta en bici

Si ha respondido afirmativamente a alguna de las condiciones anteriores O SI TIENE CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE SU HIJO QUE QUIERA COMPARTIR, describa el plan utilizado para tratar la condición o sus preocupaciones aquí.



Conducta de Los Estudiantes

Entiendo que el alcohol, el tabaco, los dispositivos de vaporización y las drogas están prohibidos en todos los programas de WKA y estoy de acuerdo en que mi hijo puede ser retirado de los programas si poseen tales artículos. También entiendo que el teléfono celular de mi hijo puede convertirse en una distracción para su experiencia con WKA y autorizo a WKA a quitarle el teléfono celular a mi hijo durante la duración de cualquier programa. Reconozco que en los Programas de Verano, los teléfonos celulares están completamente prohibidos en la programación.

Renuncia del Participante, Asunción de Riesgos y Acuerdo de Exención e Indemnización

Por favor, lea y firme esta declaración. Si tiene alguna pregunta sobre esta declaración, póngase en contacto con nosotros.

En consideración a que Wilderness Kids Alexandria Inc, sus directores, empleados, funcionarios, voluntarios, fideicomisarios, contratistas y todas las demás personas o entidades asociadas con ella (colectivamente denominados "WKA") permiten a mi hijo o pupilo legal participar como participante en el Programa extraescolar proporcionado por WKA, yo, el estudiante u otro participante que participa en las actividades descritas a continuación (en cualquier caso, el "Participante"), o el padre o tutor legal de un Participante menor de edad, por la presente firmo este acuerdo (este "Acuerdo") y reconozco y acepto lo siguiente:

Reconocimiento y asunción de riesgos

Entiendo y reconozco que las actividades en las que el Participante participe con la WKA, incluyendo pero no limitándose a acampar, cocinar en estufas, fuegos abiertos o por otros medios, kayak, piragüismo, esquí, escalada en roca, vela, surf, natación, senderismo, ciclismo, equitación, espeleología, viajes en vehículo, proyectos de servicio que puedan implicar el uso de herramientas, equipos eléctricos, escaleras o materiales de construcción y otras actividades relacionadas (las «Actividades»), pueden ser peligrosas y conllevar el riesgo de que mi hijo sufra lesiones graves, enfermedades, discapacidad temporal o permanente, parálisis, traumatismos, muerte y/o daños materiales. Entiendo que las Actividades pueden no estar supervisadas, y que la WKA no proporciona servicios médicos más allá de los primeros auxilios básicos. Además, reconozco que cualquier lesión que mi hijo pueda sufrir mientras participa en las Actividades puede verse agravada por un servicio médico negligente o tardío o por una asistencia negligente o tardía por parte de la WKA. Además, reconozco que puede haber otros riesgos y pérdidas económicas, que pueden no ser de mi conocimiento o pueden ser imprevisibles, que se presentan por la participación de mi hijo en las Actividades. **ASUMO VOLUNTARIA Y LIBREMENTE TODOS LOS RIESGOS Y PELIGROS QUE PUEDAN PRODUCIRSE EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LAS ACTIVIDADES, INCLUIDO EL RIESGO DE LESIONES, MUERTE O DAÑOS MATERIALES, INCLUSO SI HAN SIDO CAUSADOS POR NEGLIGENCIA DE LA WKA.**



Acuerdos de liberación e indemnización

Por la presente, libero completamente y para siempre, eximo de toda responsabilidad y acepto no demandar a la WKA, sus agentes y personal, incluyendo gerentes, becarios y todas las demás personas, representantes o entidades que actúen bajo su dirección («Partes exoneradas»), con respecto a todas y cada una de las reclamaciones o pérdidas de cualquier tipo que pueda tener actualmente o en el futuro, incluyendo, pero sin limitarse a, reclamaciones de pérdida o daño a la persona o propiedad por razón de lesión incapacidad temporal o permanente, muerte, daños, responsabilidades, gastos y/o causas de acción, ahora conocidas o de otro modo sufridas por el Participante, que surjan en su totalidad o en parte de mi participación, o la del Participante menor de edad, en el programa del WKA o en cualquier Otro Programa, ya sea causada por la negligencia del WKA o de cualquiera de las Partes Exoneradas o por cualquier otra razón. Acepto además indemnizar (<> significa defender, y pagar o reembolsar, incluyendo costes y honorarios de abogados) a las Partes Exoneradas contra cualquier reclamación o pérdida presentada o causada por un miembro de mi familia o la del Participante menor de edad, un rescatador, otro participante o cualquier otra persona, cuya reclamación o pérdida surja en todo o en parte de una lesión u otra pérdida sufrida por mí o causada por mí, o sufrida o causada por el Participante menor de edad, en relación con mi participación, o la del Participante menor de edad, en el programa del WKA o en cualquier Otro Programa. Reconozco y acepto que esta exención y exención de responsabilidad pretende ser, y es, una exención completa, en la máxima medida permitida por la ley aplicable, de cualquier responsabilidad de las Partes Exoneradas por todas las lesiones personales, incapacidad temporal o permanente, muerte y/o daños a la propiedad sufridos por mi hijo durante su participación en las Actividades.

Estoy de acuerdo, en mi nombre y en el del menor Participante, en aceptar y acatar el código de honor y las normas de la WKA y que la violación de estas normas y reglamentos podría poner al Participante y a otros en peligro de lesión o muerte. Entiendo y acepto que la WKA puede registrar mis pertenencias, o las del Participante menor de edad, en cualquier momento en busca de artículos prohibidos o de otro tipo. Acepto que este Acuerdo y todos los demás aspectos de mi relación, o la del menor Participante, con el WKA, contractual o de otro tipo, se rigen por las leyes de Virginia. **EN LA MÁXIMA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY, RENUNCIO A TODOS LOS DERECHOS A UN JUICIO CON JURADO EN CUALQUIER ACCIÓN LEGAL PARA HACER CUMPLIR o INTERPRETAR LAS DISPOSICIONES DE ESTE ACUERDO O QUE DE OTRO MODO SE RELACIONE CON ESTE ACUERDO.**

Yo, el Participante, o mi(s) padre(s) o tutor si soy menor de edad, he leído detenidamente, comprendido y aceptado los términos y condiciones aquí expuestos y reconozco que el presente Acuerdo será efectivo y vinculante para mí, mis herederos, cesionarios, representantes personales y patrimonio y todos los miembros de mi familia.

Nombre del participante/estudiante_____

Firma del padre, madre o tutor or del participante si tenga 18 años o más)_____

Nombre de padre, madre o tutor_____ Fecha_____



Autorización médica

He verificado con el médico de mi hijo y otros profesionales de la medicina, o satisfecho de otro modo a la WKA, que mi hijo, no tiene ninguna condición física o psicológica pasada o actual que pueda afectar a su participación en el Programa de la WKA. El Participante es capaz de participar sin causarse daño a sí mismo o a otros. Entiendo que la admisión del Participante al Programa por parte de la WKA no pretende ser una representación de que el personal de la WKA será capaz de gestionar con éxito un evento o emergencia médica relacionada con una condición médica revelada, o no revelada. La responsabilidad de determinar la idoneidad de un estudiante para un curso no es de la WKA sino, más bien, del Participante, guiado por su familia y su médico. La WKA se reserva el derecho de rechazar la admisión o retirar a un Participante de un Programa por cualquier razón que considere en el mejor interés del estudiante o de la WKA. La WKA está autorizada a obtener hospitalización de emergencia u otra atención médica para el Participante.

Con mi firma a continuación, autorizo al personal de WKA administrar los siguientes productos de venta libre y medicamentos a mi hijo según lo considere necesario el personal de WKA (elija todos los que correspondan).

- ☐ Todos los productos a continuación pueden administrarse a mi hijo según sea necesario.
- ☐ NINGUNA. A mi hijo no se le puede dar nada de lo que se indica a continuación.
- ☐ Tylenol (o paracetamol)
- ☐ Advil (or Ibuprofeno)
- ☐ Bismol pepto (para estomago)
- ☐ SPF Protector Solar
- ☐ Repelente de insectos con DEET
- ☐ Carbonato cálico (Tums)
- ☐ Benadryl (para reacciones alérgicas)
- ☐ Pastillas para la tos
- ☐ Hidrocortisona tópica (para el picor)

Nombre del participante/estudiante_____

Firma del padre, madre o tutor or del participante si tenga 18 años o más)_____

Nombre de padre, madre o tutor_____ Fecha_____



Consentimiento para la divulgación de información personal

El Participante, o el padre, madre o tutor legal de un Participante menor de edad, entiende y reconoce que la WKA puede desear divulgar información personal sobre los Participantes, incluyendo su nombre, imagen, voz y/o historia personal recopilada durante o en relación con la participación en las actividades de la WKA con fines de propuestas de subvención y otras ayudas financieras, materiales promocionales, concienciación de la comunidad y otras razones, a terceros, incluyendo pero sin limitarse a plataformas de medios sociales (por ejemplo, Instagram, Facebook, Twitter, etc). Entiendo que no estoy obligado a consentir la divulgación de la información personal de mi hijo o pupilo. Además, entiendo que puedo retirar mi consentimiento notificándolo por escrito al Director Ejecutivo del WKA. Habiendo sido plenamente informado y considerado lo anterior, autorizo a la WKA a que mi imagen, voz, nombre y/o historia, o la del menor participante, sea recopilada durante o en conexión con la participación en cualquier actividad con la WKA o proporcionada de cualquier otra forma a la WKA, y a usar dicha imagen, voz, nombre y/o historia en cualquier formato, incluyendo vídeo, impreso o electrónico, que la WKA considere apropiado para llevar a cabo su misión, incluyendo en el sitio web y en los sitios de medios sociales.

Nombre del participante/estudiante _____

Firma del padre, madre o tutor or del participante si tenga 18 años o más) _____

Nombre de padre, madre o tutor _____ Fecha _____