

KIDS UNLIMITED

# Campamento de Primavera

Marzo 23-27, 2026

7:30am-5:30pm

## Tematicas Diarias

### LUNES 3/23: FUERA DE ESTE MUNDO



Los estudiantes explorarán el espacio a través de proyectos de arte creativo, desafíos de construcción prácticos y atractivas actividades STEM inspiradas en el sistema solar.

### MARTES 3/24: DRAGONES Y HADAS



¡Entra en un mundo mágico lleno de dragones, hadas y creaciones encantadas!

### MIÉRCOLES 3/25: ACADEMIA DE ESPÍAS



¡Entrena como un agente secreto mientras creamos códigos secretos, exploramos tinta invisible y más!

### JUEVES 3/26: CIENTÍFICO JR.



Un día de experimentos emocionantes, exploración STEM interactiva y proyectos creativos inspirados en la ciencia.

### VIERNES 3/27: SUPERHÉROE



Crea tu propia identidad de superhéroe, fabrica una máscara personalizada y mezcla "trampas para villanos" de slime en este día creativo práctico.

## Costo

**\$10 Diario:** Para estudiantes registrados a la escuela KUA o el programa después de escuela KU.\*  
*\*Deudas pendientes deben ser pagadas.*

**\$50 Diario:** Estudiantes NO registrados en el programa después de escuela de KU o la escuela KUA.

**KIDS  
UNLIMITED**

Grados K-5to

## Ubicación

Kids Unlimited Academy  
821 N Riverside Ave, Medford

## Para Más Información

jpatterson@kuaoregon.org  
Teléfono: 541-774-3900  
www.kuoregon.org





## Kids Unlimited Campamento de Primavera 2026

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado Actual: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Maestro(a): \_\_\_\_\_

Primer Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Genero: ☐ M ☐ F

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Niño Vive Con: ☐ Ambos Padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Crianza Temporal ☐ Otro(a) \_\_\_\_\_

Casos de custodial/restricción u órdenes de la corte acerca de la cual el personal debe conocer: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor 1: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Correo Electrónico (Así es como nos comunicamos con las familias): \_\_\_\_\_

Padre/Tutor 2: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor 2 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Hay hermanos que asisten a un programa después e escuela de KU? ☐ No ☐ Sí Nombre del Hermano(a) \_\_\_\_\_

¿Puede la foto de mi hijo(a) ser usada con fines promocionales? ☐ No ☐ Sí ¿Puede asistir excursiones? ☐ No ☐ Sí

### CONTACTOS DE EMERGENCIA AUTORIZADOS PARA RECOGER AL NIÑO(A) ADEMÁS DE LOS PADRES:

#### Deben mostrar identificación con foto al personal

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**ALERGIAS / NECESIDADES DIETÉTICAS MÉDICAS:** Indique cualquier alergia diagnosticada o restricción dietética médicamente necesaria. *\*Se requiere una nota del médico para las alergias alimentarias y cualquier condición que requiera adaptaciones dietéticas especiales.* \_\_\_\_\_

**MÉDICOS/OTROS:** Comparta cualquier información relevante sobre comportamiento, física, emocional, mental o médica (incluidas cirugías recientes, lesiones o afecciones actuales) que el personal deba conocer: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS:** Si su hijo(a) toma algún medicamento con o sin receta usted debe llenar la forma de permiso de medicamentos.

\_\_\_\_\_ (Iniciales). Mi hijo(a) **NO** toma medicamentos de forma rutinaria **Y NO** hemos mandado medicamentos al programa para mi hijo.

### ¿Qué días asistirá su hijo al campamento de primavera? (Marque todas las opciones que correspondan)

**\*Los estudiantes que NO estén inscritos en el Programa Extraescolar pagan \$50 por día.**

**Los estudiantes que ya estén inscritos en el Programa Extraescolar pagan \$10 por día.**

☐ **Lunes 3/23** ☐ **Martes 3/24** ☐ **Miércoles 3/25** ☐ **Jueves 3/26** ☐ **Viernes 3/27**

**Office Use Only:** Intake staff initials \_\_\_\_\_ Date Rcv'd \_\_\_\_\_ Prior participant \_\_\_\_\_ Previous balance \_\_\_\_\_

Total Amount Paid \_\_\_\_\_ Cash \_\_\_\_\_ Credit \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ Scholarship amount \_\_\_\_\_ Payment arrangements? \_\_\_\_\_

## Persona Financieramente Responsable

Relación con el Estudiante: ☐ Padre/Tutor ☐ Abuelo/la ☐ Crianza Temporal ☐ Otro \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ # Empleador \_\_\_\_\_

Dirección si es diferente \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

¿Alguien está dispuesto a pagar la matrícula por usted? ☐ Sí ☐ No Tercer Acuerdo con: ☐ DHS ☐ Otro: \_\_\_\_\_

## Acuerdos: Lea y firme cada línea

**RECOGER TARDE:** El programa finaliza a las 5:30 h todos los días. Se cobrarán \$15 por los primeros 15 minutos (de 5:30 a 5:45 h) y \$30 por cada 15 minutos adicionales. La impuntualidad reiterada conllevará la cancelación del servicio.

**COMPORTAMIENTO:** Reconozco que mi hijo debe seguir estándares aceptables de conducta, cumplir con las instrucciones de seguridad y abstenerse de comportamientos que sean perjudiciales para sí mismo, para los demás o para la propiedad. El incumplimiento de las reglas será motivo de despido de mi hijo sin reembolso de tarifas. Estamos comprometidos con la inclusión y nos adaptaremos a diversas necesidades cuando sea posible. Sin embargo, no podemos brindar apoyo personalizado a los niños que requieren atención individualizada.

**EXCURSIONES:** Normalmente los sitios estarán participando en las excursiones en ocasión. El horario será proveído a usted para su hijo. Si usted no desea que su hijo participe en excursiones por favor consulte el calendario y no podrán asistir ese día.

**DEPÓSITO:** Con el fin de reservar lugar para su niño, usted tendrá que pagar para el año escolar con antelación.

**DÍAS AUSENTES:** Los reembolsos no se darán debido a los días perdidos.

**CAMBIOS/CANCELACIONES:** A fin de asegurar el procesamiento adecuado, 5 días de aviso es necesario para los cambios. Un reembolso o crédito se expedirán por pagos hechos adelantados. Los reembolsos no se publicarán si el estudiante deja de asistir sin notificación por escrito. (Forma de cancelación) No se realizan reembolsos por cierres debidos a fenómenos meteorológicos o cortes de energía.

**PAGOS DE TERCERA PERSONA:** Damos la bienvenida a los pagos de DHS y JOBS siempre con verificación adecuada. Porciones no pagadas (co-pagos) y los vales son responsabilidad de los padres o guardianes.

**Se aplicará una comisión por fondos insuficientes de 25 dólares a todos los pagos devueltos.**

## Seguro de Salud

¿Está su hijo(a) protegido con un Seguro de Salud? ☐ No ☐ Sí

-Si responde "Sí", qué tipo de seguro es: ☐ Oregon Health Plan/Medicaid ☐ All Care ☐ Seguro del Trabajo/Familiar ☐ Seguro Privado

Nombre del Asegurado \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ Parentesco con el Paciente \_\_\_\_\_

El Doctor del niño \_\_\_\_\_ Teléfono del Doctor \_\_\_\_\_

El Dentista del niño \_\_\_\_\_ Teléfono del Dentista \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Compañía de seguro \_\_\_\_\_ #Grupo \_\_\_\_\_ #ID \_\_\_\_\_

## Acuerdo de Participación

Entiendo que Kids Unlimited no asume ninguna responsabilidad por lesiones o enfermedades que pueda sufrir como resultado de mi condición física o como resultado de mi participación en cualquier actividad de Kids Unlimited. Por este medio (y en nombre de mis hijos) libero, exonero y comprometo a no demandar a Kids Unlimited, sus empleados, funcionarios o directores de cualquiera y todas las reclamaciones por lesiones, enfermedad, pérdida o daño que pudiera sufrir como resultado de mi participación. Yo doy permiso a Kids Unlimited de usar su juicio para obtener servicio médico para mí y / o mi hijo. Yo le doy permiso al médico seleccionado por el personal de Kids Unlimited para hacer el tratamiento médico necesario y apropiado. El pago de cualquier resultado, los gastos médicos, o los costos y gastos relacionados deben ser pagados por mi seguro médico o plan de beneficios disponible mío o de mi pareja. He leído y entendido esta declaración y renuncia. Para servir mejor a su hijo(a) nosotros trabajamos de cerca con la escuela para monitorear calificaciones y asistencia. Al firmar abajo usted está dándonos permiso para solicitar las calificaciones, la asistencia, datos de comportamiento y resultados de los exámenes de su hijo(a) y así poder servirle mejor. Los programas de Kids Unlimited son únicos porque se basan en la participación comunitaria. El mayor recurso de nuestro programa es el compromiso de nuestras familias para trabajar en colaboración para crear un ambiente enriquecido lleno de oportunidades diversas y actividades de calidad. Las metas del programa incluyen progreso en una o todas las áreas: académicas, asistencia y comportamiento. Este programa fue diseñado para ser académico y no se basa en ser un servicio de tutor de niños. Nuestro personal trabaja en estrecha colaboración con el personal escolar para garantizar que los niños están recibiendo el apoyo que necesitan para ser exitosos en la escuela, pero no podemos hacerlo sin su apoyo.

He leído y reconozco el acuerdo financiero y del programa provisto:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

