

¡Gracias por su interés en la Fase II del Programa de Liderazgo de Jackson Hole 2020!

Las excursiones de la Fase II están diseñadas para participantes que buscan un desafío y una aventura más grande durante su experiencia con JHLP. Se trata de excursiones en las que grupos formados por sólo hombres o sólo mujeres de entre 12 y 15 años con mochila al hombro, pasan cinco días y cuatro noches explorando los paisajes remotos de nuestro valle y a la vez, fomentando liderazgo, cohesión de grupo y habilidades al aire libre. Las experiencias culminan con un emocionante día de escalada en roca al aire libre (no se requiere experiencia previa) o una excursión de rafting. Estas sesiones tienden a llenarse rápidamente, así que no dude en reservar un lugar para su hijo o hija este verano.

Nuestros líderes de excursiones tienen un amplio conocimiento de habilidades y protocolos en lugares remotos y son seleccionados según su capacidad para alentar y apoyar a los participantes a través de esta experiencia desafiante. Para proporcionarle un viaje seguro a su hijo, también cuentan con certificación en RCP (reanimación cardiopulmonar), certificación mínima en Primeros Auxilios en Lugares Remotos y están capacitados en facilitación y seguridad por parte del Doug Walker Challenge Course.

**Cómo inscribirse**

**(Recomendamos hacerlo en línea)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Por Correo USPS** | **En línea** | **En nuestras oficinas** |
| VAN VLECK HOUSEJHLPPO BOX 2631JACKSON, WY 83001 | http://tyfs.org >Van Vleck House >Programa de Liderazgo de Jackson Hole | Oficina Administrativa (piso inferior)510 S. Cache St.Jackson WY 83001 |

¡No dude en contactarnos con cualquier pregunta que pueda surgir durante el proceso de solicitud!

**Teléfono: (307) 733-6440**

**Fax: (307) 733-6374**

**Email: leadership@tyfs.org**

**Información de Inscripción**

**Nota a los padres**

Por favor tenga en cuenta que, aunque estas excursiones pueden ser muy divertidas, son rigurosas y exigen a los participantes poner a prueba sus capacidades físicas y su fortaleza mental para llegar a la cima. Puede que no sean adecuadas para todos. Los estudiantes estarán lejos de sus hogares y familias, durmiendo al aire libre durante cinco días y cuatro noches. Los participantes son responsables de cargar sus propias mochilas llenas de suministros individuales y grupales durante la duración completa de la excursión y durante cada caminata. También se espera que participen en tareas grupales como montar las tiendas de campaña, recolectar leña y ayudar en el filtrado de agua. Aunque no se requiere experiencia previa con mochila, los niños y niñas deben tener un nivel razonable de aptitud física para poder satisfacer las necesidades de esta aventura. Antes de inscribir a su hijo o hija, le recomendamos que converse con él o ella sobre lo que implica ser parte del programa de Fase II de JHLP. Sin embargo, ante un mayor desafío ciertamente hay una mayor recompensa; poco puede igualar el sentido de logro que los jóvenes experimentan al completar esta expedición.

**Inscripción según el orden de llegada**

En los últimos años, JHLP ha crecido considerablemente en popularidad, resultando en un proceso de solicitud y admisión competitivo. Existe un número limitado de espacios disponibles en cada sesión y estos se ofrecen según el orden en que se reciben las inscripciones. Debido al número limitado de espacios y con la esperanza de que nuestro programa esté a la disposición de la mayor cantidad de participantes posible, sólo ofrecemos una sesión de programación por verano a cada niño.

**Confirmación de la sesión**

Cada sesión tiene un mínimo de participantes que deben inscribirse para que ésta se ejecute. Una vez alcanzado dicho número, enviaremos un mensaje a todos los participantes inscritos para que confirmen su participación en la sesión especificada.

**Lista de espera**

Ante grandes cantidades de solicitantes y un número limitado de espacios disponibles en cada sesión, no siempre podremos asegurarle un espacio a su hijo en una sesión específica. Si este es el caso, guardaremos su solicitud e información de contacto y agregaremos a su hijo a la Lista de espera para la sesión elegida. En caso de una cancelación en la sesión deseada, se les hará saber a los solicitantes de la Lista de espera en el orden en que se recibieron sus solicitudes.

**Cancelaciones**

Al solicitar la inscripción en una sesión específica, le pedimos asegurarse de que su hijo podrá participar en ella. Una vez inscrito y confirmado en la sesión, podrá cancelar sin costo hasta 30 días antes de la fecha de inicio de la sesión. Si cancela después de esos 30 días, su dinero NO será reembolsado. Se harán exenciones en casos de problemas médicos o emergencias familiares. En estas situaciones, por favor contacte al Coordinador del Programa.

**Información de pago**

El Programa de Liderazgo de Jackson Hole (JHLP) le ofrece experiencias divertidas de verano al aire libre a más de 160 jóvenes cada año. Su propósito es mejorar la vida de los niños ayudándolos a desarrollar intereses y habilidades, mientras forman relaciones sólidas y positivas con sus compañeros.

Nos gustaría que este programa continúe siendo de costo razonable y accesible para todas las familias. Ante ello le pedimos que reflexione sobre lo que su familia puede pagar y en función de esa reflexión, decidir el monto que pagará. Contamos con generosas donaciones que nos ayudan a subsidiar parte del costo del programa, para hacerlo accesible para todas las familias.

***¿Por qué hay una opción alternativa de costo en el formulario de inscripción?***

Al agregar una opción alternativa de costo, esperamos reflejar el nivel de apoyo que recibe cada niño Líder e inspirar a las familias a apoyar a JHLP en la Caminata Anual de Old Bill´s, así como en otros eventos de recaudación de fondos.

**Costo de la Fase II**

Costo Mínimo Requerido: **$400**

Costo real: **$700**

*Tenga en cuenta que su elección de opción de pago no influirá en la admisión de su hijo al programa.*

**Información sobre becas**

Tenemos muchas becas disponibles a petición y nuestro objetivo es atender a todos los niños que deseen participar. Por favor no dude en solicitarlas, independientemente de su situación financiera. Para hacerlo, adjunte el Formulario de Solicitud de Becas Juveniles a sus documentos de inscripción. Podrá encontrar dicho formulario acudiendo a las oficinas de TYFS o a través de nuestro sitio web.

Gracias por tomarse el tiempo de leer detenidamente esta información junto a su hijo(a). Pedimos que todo participante esté disponible para asistir todos los días de la sesión seleccionada. Si esto no es posible, por favor elija una semana distinta que no interfiera con otros compromisos.

**Programa de Liderazgo de Jackson Hole 2020**

**Solicitud Fase II**

\_\_\_\_ Niñas: 3-7 agosto, 2020 \_\_\_\_ Niños: 10-14 agosto, 2020

\_\_\_\_ Niñas: 17-21 agosto, 2020 \_\_\_\_ Niños: 24-28 agosto, 2020

Nombre del niño \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Género\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año escolar (otoño 2020) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección Postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de los padres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo(s) electrónico(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de Teléfono del Contacto Principal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono alternativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor circule "SÍ" o "NO" para contestar las siguientes preguntas sobre su hijo(a):

¿Ha hecho alguna vez una caminata en el bosque? SÍ NO

¿Ha pasado la noche fuera de casa (sin padres)? SÍ NO

¿Ha acampado una noche en un lugar remoto? SÍ NO

¿Sabe nadar? SÍ NO

¿Tiene alguna restricción dietética? SÍ NO

Si respondió sí a alguna pregunta, por favor explique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿En qué deportes/actividades físicas participa su hijo(a)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Hay alguna otra inquietud que le gustaría expresarnos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si su hijo tiene historial de problemas emocionales, de comportamiento, familiares o escolares, por favor discútalo con un líder de programa antes del inicio de su sesión, para que podamos apoyar mejor las necesidades de su hijo.

**Consentimiento de Participación**

Yo/nosotros, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nombre del padre y/o madre) como padre (s) y / o tutor (es) doy mi consentimiento para que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del niño) participe en el Programa de Liderazgo de Jackson Hole.

Estoy consciente de que Teton Youth and Family Services, el Parque Nacional Grand Teton, el Bosque Nacional Bridger-Teton o el Programa de Liderazgo Jackson Hole no serán responsables por la destrucción de propiedades, lesiones o accidentes que pudiesen ocurrir mientras mi hijo / a participa en cualquier actividad relacionada a o patrocinada por el Programa de Liderazgo de Jackson Hole.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor Fecha

Solicito que la foto de mi hijo NO se utilice en futuras promociones del Programa de Liderazgo de Jackson Hole (materiales del programa, folletos, etc.)

**Pago**

Pagaré los **$400** de la tarifa subsidiada de la Fase I.

Pagaré los **$700** del costo completo (no subsidiado) de la Fase I**.**

Pagaré otro monto: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Solicitaré una beca parcial o total y he incluido en mi solicitud de inscripción los documentos requeridos para hacerlo.

*Tenga en cuenta que su elección de opción de pago no influirá en la admisión de su hijo al programa.*

**Consentimiento para recibir tratamiento médico**

Por medio de la presente, otorgo mi consentimiento y doy permiso para que el personal del Programa de Liderazgo de Jackson Hole obtenga atención de emergencia incluyendo anestesia, cirugía, hospitalización u otro tratamiento que pueda considerarse necesario. Entiendo que no se deben realizar procedimientos de naturaleza experimental bajo esta autorización. También entiendo que se harán todos los esfuerzos razonables por contactarme antes de que se brinde dicho tratamiento médico.

El personal del Programa de Liderazgo de Jackson Hole lleva consigo los siguientes medicamentos sin receta para ser utilizados según sea necesario con el participante del programa mencionado anteriormente: **Ibuprofeno, Benadryl, Pepto Bismol para niños, Imodium A-D y Claritin**. Todos los medicamentos serán administrados según las indicaciones del fabricante. Si prefiere que su hijo no reciba ninguno de estos medicamentos, informe al personal del Programa de Liderazgo de Jackson Hole.

Por favor señale en el reverso de esta página si su hijo sufre de alguna alergia o si tiene medicamentos que deban ser administrados por el personal durante la duración del Programa de Liderazgo de Jackson Hole.

**Contactos de Emergencia (Además de padres)**

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

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

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

¿Se debe limitar al joven a realizar alguna actividad física? Si sí, por favor explique:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergias: Por favor enliste todas las alergias, leves o graves, que experimenta su hijo (medicamentos, alimentos, mordeduras, picaduras, etc.).

 Alergia Reacción Medicamento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Medicamentos: enliste todos los medicamentos que su hijo toma actualmente, incluidos los medicamentos sin receta o homeopáticos.

**Medicamento**  **Dosis** **Padecimiento** **Efectos Secundarios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Firma del padre/madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_