

Paquete de información para acampantes

Verano de 2026



DEPARTMENT OF
RECREATION, PARKS &
CULTURAL ACTIVITIES

Paquete de información para acampantes

Alex Fun & Sports • Acuáticos • Campamento de aventura Naturaleza • OSTP Power-On/Power-Up Campamentos especializados • Recreación terapéutica

¡Bienvenidos al Verano de las sonrisas de 2026!

Estamos emocionados de poder ofrecerles este servicio, y es nuestro objetivo asegurarnos de que estén satisfechos con su experiencia. Nuestro personal se compromete a ayudar a los participantes a desarrollar su carácter y a obtener experiencias positivas y recuerdos que durarán toda la vida.

Le solicitamos que lea esta información detenidamente. Se incluyen los formularios necesarios para la asistencia de su hijo al campamento.

Envíe por correo electrónico los siguientes formularios del campamento **antes del primer día de su hijo/a**:

- Paquete de información para acampantes de 2026
- Formulario de autorización del inhalador/EpiPen: Para acampantes que necesiten acceso a un inhalador o EpiPen durante el horario del campamento.

Adaptaciones de la ADA

La ciudad se compromete a cumplir con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, en su versión modificada. Para solicitar una adaptación razonable, comuníquese con la oficina de Recreación Terapéutica llamando al 703.746.5550 al menos 30 días antes del inicio de su programa.

Días festivos

No habrá campamentos el viernes 19 de junio ni el viernes 3 de julio, en observancia de Juneteenth y el Día de la Independencia.



ESCANEAR



DEPARTMENT OF
RECREATION, PARKS &
CULTURAL ACTIVITIES

alexandriava.gov/RPCA
RegisterARPCA@alexandriava.gov
703.746.5414

Campamentos de verano de 2026

Ciudad de Alexandria

Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales

División de Servicios de Recreación

Consejos útiles:

- Un adulto (18+) debe registrar la entrada y salida de los acampantes diariamente.
- Si la natación es parte del día del campamento, provea traje de baño/shorts de baño, toalla y una muda de ropa para cada día de natación.
- Se recomienda escribir el nombre del acampante en sus pertenencias.
- Se les pide a los acampantes que usen ropa y calzado que no restrinja el movimiento. Se requiere el uso de zapatillas deportivas (tenis) diariamente. Se prohíben los zapatos de punta abierta, los crocs, las sandalias y las chancletas, excepto durante el tiempo de natación.
- En caso de emergencia, se contactará a los padres/tutores primero. Se notificará a todos los demás contactos de emergencia si no se puede localizar a los padres/tutores.
- Se recomienda a los acampantes traer una muda de ropa adicional.

Procedimientos de asistencia financiera

Para que se le considere para recibir asistencia, debe completar y enviar el formulario de Solicitud de Asistencia Financiera, con la documentación de apoyo y un paquete de información completo, a la ubicación elegida o a Lee Center, Registration & Reservation Office, 1108 Jefferson St, Alexandria, VA 22314.

Los solicitantes deben presentar una carta oficial de comidas escolares gratuitas o a precio reducido, documentación de SNAP o documentación de TANF. El personal confirmará la cantidad del pago con el solicitante en base a la documentación proporcionada como se indica anteriormente.

Toda solicitud de asistencia para el pago de las cuotas sin la documentación indicada o a un nivel superior al descuento establecido debe incluir una explicación y ser aprobada a nivel del Jefe de División. Este proceso lleva tiempo adicional y el registro en el programa se retrasará hasta que se haya obtenido la aprobación. Para obtener más información, llame al 703.746.5414.

Disciplina

La disciplina será de naturaleza constructiva, lo que incluye el uso de límites que sean justos, consistentes y apropiados; proporcionar las razones de los límites; y usar instrucciones con palabras positivas. No se obligará a ningún niño a adoptar una posición incómoda, no se le restringirá el movimiento, no se le encerrará en un espacio confinado ni se le asignará un ejercicio. En el mejor interés del programa y de sus participantes, los miembros del personal se reservan el derecho de aplicar acciones correctivas apropiadas cuando el comportamiento de un participante interrumpa el programa. Dichas acciones pueden incluir reuniones con los padres, exclusión temporal de actividades o la suspensión de los programas actuales y/o posteriores. En ningún momento un miembro del personal sujetará físicamente, levantará o moverá o reubicará físicamente a un participante del programa. En casos severos, puede haber causa para suspender los privilegios. Para un periodo de suspensión de más de tres días, el padre recibirá una notificación por parte del Subdirector de Servicios de Recreación sobre el estado de su hijo/a en todos los programas de recreación de la ciudad. El incumplimiento de la restricción prescrita por parte del participante dará lugar a restricciones progresivas que pueden llegar hasta la suspensión de todos los privilegios de recreación.

Enfermedades y lesiones

No se permitirá la asistencia al programa a los niños que tengan fiebre, vómitos o que se quejen de dolor u otros síntomas. Si un niño se enferma durante el horario del programa, el padre, madre o tutor debe hacer los arreglos necesarios para que el niño sea recogido lo antes posible. Un niño enfermo será separado de su grupo hasta que llegue uno de los padres. Si un niño sufre una lesión grave o se enferma (cuando se necesita más que simples primeros auxilios), el personal intentará contactar primero a un padre, madre o tutor, o al menos a una persona de la lista de contactos de emergencia si no se puede localizar al padre, madre o tutor. Si está justificado, el personal llamará a los servicios de emergencia para atender al niño lesionado o enfermo. La Ciudad no proporciona seguro médico para los participantes. En caso de una enfermedad o lesión que requiera tratamiento, hospitalización y/o cirugía, se debe utilizar el seguro médico de la familia.

ACUERDOS

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ FECHA: _____

Escriba sus iniciales en cada casilla a continuación.

1. Entiendo que mi hijo/a debe estar inscrito/a en el programa antes de comenzar. También entiendo que todos los saldos pendientes deben pagarse en su totalidad antes de la fecha programada para que mi hijo/a pueda continuar asistiendo a las actividades del programa.
2. Entiendo que cualquier saldo no pagado que permanezca en mi cuenta prohibirá la inscripción en otros programas y actividades de RPCA para todos los miembros de mi hogar.
3. Entiendo que mi hijo/a solo será entregado/a a adultos mayores de 18 años y no será entregado/a a nadie excepto al padre, madre o tutor(es) o a las personas que figuran en la lista de personas autorizadas para recogerlo/a. Todos los adultos que lleguen a recoger al niño/a deben mostrar una identificación válida con foto antes de que el niño/a pueda ser entregado/a.
4. Entiendo que se espera que los niños respeten al personal del centro, los participantes del programa, el equipo, los suministros y las instalaciones. El comportamiento inapropiado, el lenguaje abusivo, los altercados físicos, la agresión física/verbal, la destrucción de la propiedad, la posesión de armas u otros artículos ilegales y otras ofensas serias no serán toleradas y requerirán acción disciplinaria que puede incluir la expulsión del niño del programa. El personal hará todo lo posible por trabajar con los padres para ayudar a los jóvenes con problemas de comportamiento que afecten su participación en el programa.
5. Entiendo que es mi responsabilidad mantener los formularios de emergencia actualizados con la información de contacto vigente y cualquier otra información pertinente.
6. Doy al Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales, División de Servicios de Recreación, permiso para adquirir un tratamiento de emergencia a mi cargo para mi hijo.
7. Entiendo que los cheques devueltos por falta de fondos tendrán un recargo de \$35 por parte de la Ciudad de Alexandria, además de los cargos bancarios.
8. Acepto cumplir con las políticas del programa descritas en este acuerdo y doy permiso para que mi hijo/a participe plenamente en el programa.
9. Entiendo que los participantes inscritos en el programa de verano deben ser registrados al entrar y salir diariamente por un padre, madre, tutor o adulto autorizado (mayor de 18 años), y que recogerlos puntualmente al final de cada día del programa es su responsabilidad. Reconozco que los retrasos repetidos al recoger al niño/a pueden resultar en la baja del programa.
10. Mi firma refleja que entiendo las responsabilidades enumeradas anteriormente y mi responsabilidad de informar a las demás personas designadas para recoger a mi hijo/a.

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

Autorización para natación:

Doy permiso para que mi hijo/a participe en las actividades de natación, en caso de que esto aplique a mi campamento.

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

Paquete de información para acampantes del verano de 2026

Selecione todos los que correspondan.

Nombre y ubicación del campamento: OSTP Power-On/Power Up | 15 de junio - 7 de agosto de 2026

Charles Barrett	Charles Houston	Douglas MacArthur*	John Adams*	Leonard Chick Armstrong
Mount Vernon	Patrick Henry	William Ramsay	Mini Camp Adventure	Youth Camp Adventure
Camp Adventure on the Rise	Power-Up at Chick Armstrong (MS)	Power-Up at Patrick Henry (MS)		
Power-Up at William Ramsay (MS)	*Ubicaciones de ACPS sujetas a cambios (MS) - Programas de escuela media			

Nombre y ubicación del campamento: _____

Semana 1: 15-18 de junio*	Semana 2: 22-26 de junio	Semana 3: 29 de junio-2 de julio*	
Semana 4: 6-10 de julio	Semana 5: 13-17 de julio	Semana 6: 20-24 de julio	Semana 7: 27-31 de julio
Semana 8: 3-7 de agosto	Semana 9: 10-14 de agosto	*4 días	

Nombre y ubicación del campamento: _____

Semana 1: 15-18 de junio*	Semana 2: 22-26 de junio	Semana 3: 29 de junio-2 de julio*	
Semana 4: 6-10 de julio	Semana 5: 13-17 de julio	Semana 6: 20-24 de julio	Semana 7: 27-31 de julio
Semana 8: 3-7 de agosto	Semana 9: 10-14 de agosto	*4 días	

Camp Name & Location: _____

Semana 1: 15-18 de junio*	Semana 2: 22-26 de junio	Semana 3: 29 de junio-2 de julio*	
Semana 4: 6-10 de julio	Semana 5: 13-17 de julio	Semana 6: 20-24 de julio	Semana 7: 27-31 de julio
Semana 8: 3-7 de agosto	Semana 9: 10-14 de agosto	*4 días	

Nombre y ubicación del campamento: _____

Semana 1: 15-18 de junio*	Semana 2: 22-26 de junio	Semana 3: 29 de junio-2 de julio*	
Semana 4: 6-10 de julio	Semana 5: 13-17 de julio	Semana 6: 20-24 de julio	Semana 7: 27-31 de julio
Semana 8: 3-7 de agosto	Semana 9: 10-14 de agosto	*4 días	

Nombre y ubicación del campamento: _____

Semana 1: 15-18 de junio*	Semana 2: 22-26 de junio	Semana 3: 29 de junio-2 de julio*	
Semana 4: 6-10 de julio	Semana 5: 13-17 de julio	Semana 6: 20-24 de julio	Semana 7: 27-31 de julio
Semana 8: 3-7 de agosto	Semana 9: 10-14 de agosto	*4 días	

Nombre y ubicación del campamento: _____

Semana 1: 15-18 de junio*	Semana 2: 22-26 de junio	Semana 3: 29 de junio-2 de julio*	
Semana 4: 6-10 de julio	Semana 5: 13-17 de julio	Semana 6: 20-24 de julio	Semana 7: 27-31 de julio
Semana 8: 3-7 de agosto	Semana 9: 10-14 de agosto	*4 días	

Nombre y ubicación del campamento: _____

Semana 1: 15-18 de junio*	Semana 2: 22-26 de junio	Semana 3: 29 de junio-2 de julio*	
Semana 4: 6-10 de julio	Semana 5: 13-17 de julio	Semana 6: 20-24 de julio	Semana 7: 27-31 de julio
Semana 8: 3-7 de agosto	Semana 9: 10-14 de agosto	*4 días	

Paquete de información para acampantes del verano de 2026

Escriba en letra de molde

Nombre del participante _____ Nombre/apodo preferido _____
Fecha nac. _____ Edad ____ Sexo ____ Pronombres preferidos _____ Tel. casa () _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____
Escuela _____ Grado escolar en otoño (2026-27) _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES:

En caso de emergencia, nos comunicaremos con ustedes en el orden indicado.

Nombre del padre/madre/tutor #1 _____ Tel. trabajo () _____ Celular () _____
Correo(s) electrónico(s) _____
Lugar de trabajo del padre/madre/tutor _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____
Nombre del padre/madre/tutor #2 _____ Tel. trabajo () _____ Celular () _____
Correo(s) electrónico(s) _____
Lugar de trabajo del padre/madre/tutor _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____
Contacto de emergencia #1* _____ Celular () _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____
Contacto de emergencia #2* _____ Celular () _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____

***Los contactos de emergencia deben ser alguien que no sea el padre/madre y que esté disponible durante las horas del programa.**

PERSONA(S), QUE NO SEA EL PADRE/MADRE, AUTORIZADA(S) A RECOGER AL NIÑO:

Nombre #1 _____ Tel. () _____ Cel. () _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____
Nombre #2 _____ Tel. () _____ Cel. () _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____
Nombre #3 _____ Tel. () _____ Cel. () _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Cód. postal _____

Si a un padre, madre, tutor u otro adulto (mayor de 18 años) **NO** se le permite recoger al niño/a, adjunte una copia de la documentación correspondiente, como documentos de custodia o documentos judiciales.



Información médica/social NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____

Algunos campamentos realizan visitas a las piscinas municipales de forma regular (como se indica en las descripciones). La seguridad de su hijo/a es de suma importancia para nosotros. Mientras estén en las piscinas de la Ciudad de Alexandria, los niños que soliciten nadar en el área profunda de la piscina deberán completar una prueba de natación. Para ayudar con este proceso, indique la capacidad de natación de su hijo/a:

___ No tiene experiencia en natación ___ Nadador principiante ___ Puede nadar el largo de la piscina

SOLO para los campamentos "Alex Swim" y "Swim Team Prep": ¿Ha tomado su hijo/a lecciones de natación anteriormente?

___ Sí ___ No

De ser así, ¿cuál es su nivel de natación? 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

¿Tiene su hijo alguna afección médica que debamos conocer, como alergias o intolerancia a los alimentos o medicamentos?

___ Sí ___ No. Si la respuesta es "sí", explique/describa la afección médica:

¿Ha tenido su hijo/a alguna operación reciente? ___ Sí ___ No. ¿Existe alguna otra información médica pertinente que pudiera requerir atención especial mientras esté en el campamento? ___ Sí ___ No. Si la respuesta es "sí", por favor explique:

Enumere los medicamentos recetados que toma su hijo/a y para qué sirven. NOTA: El personal de recreación **NO** está autorizado a administrar medicamentos. Esta información puede ser necesaria en caso de una emergencia médica que requiera tratamiento.

Medicamentos que su hijo toma:	Medicamentos para el tratamiento de:

Enumere cualquier condición social, física, conductual y/o cognitiva que requiera restricciones o consideraciones especiales para su hijo/a mientras esté en el campamento y que usted considere que el personal debe conocer:

Enumere cualquier adaptación necesaria, incluyendo, entre otras, las restricciones dietéticas no relacionadas con alergias.

La ciudad de Alexandria se compromete a cumplir con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Para solicitar una adaptación razonable, comuníquese con Jackie Person, Gerente del Programa de Recreación Terapéutica, al 703.746.5550 (VA Relay 711) o jackie.person@alexandriava.gov. Presente la solicitud 30 días antes del inicio de su programa.

Nombre del médico del participante _____ Teléfono: _____

Nota: La ciudad de Alexandria no proporciona seguro médico para su hijo. En caso de una enfermedad o lesión que requiera tratamiento, hospitalización y/o cirugía, se debe utilizar el seguro médico de la familia.

DECLARACIÓN DE TRATAMIENTO DE EMERGENCIA Y ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Doy al Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales, División de Servicios de Recreación, permiso para adquirir un tratamiento de emergencia a mi cargo para el participante mencionado anteriormente. En consideración de que el Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales de la ciudad de Alexandria lleva a cabo varios programas, al reconocer el riesgo de lesiones que conlleva asistir a este tipo de programas, por la presente y para siempre, el infrascrito exonera a la ciudad de Alexandria, al Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales y a sus funcionarios, agentes, empleados y contratistas de cualquier acción, reclamo o responsabilidad que resulte de o que se base en cualquier lesión corporal o daño a la propiedad que pueda sufrir el infrascrito o su hijo mientras participa en dichos programas.

Se requiere la firma del padre, madre o tutor _____ Fecha _____

Autorización fotográfica

Por la presente, concedo permiso a la Ciudad de Alexandria y a sus representantes para utilizar cualquier fotografía o video mío, de mis hijos y/o de mi propiedad. Las fotografías y/o videos se podrán utilizar en material promocional o de marketing impreso o electrónico con o sin mi nombre y/o el de mi hijo/a. También doy permiso para divulgar dichas fotografías y/o videos a los medios de comunicación y que dichas fotografías y/o videos puedan ser utilizados en el sitio web de la Ciudad.

Reconozco y acepto que cualquier fotografía y/o video puede ser editado. Asimismo, acepto que las fotografías y videos tomados por la Ciudad pasan a ser propiedad de la Ciudad de Alexandria sin compensación alguna para mí. También entiendo que cualquier fotografía y/o video puede estar sujeto a la Ley de Libertad de Información de Virginia y/o a la Ley de Privacidad de Virginia.

Nombre en imprenta: _____ Edad (si es menor de edad): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma del tutor legal: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

☐

Prefiero que mi hijo(s) sea(n) excluido(s) de las fotografías tomadas por el equipo de Recreación, Parques y Actividades Culturales de la Ciudad de Alexandria.

