



City of Phoenix

PARKS AND RECREATION DEPARTMENT

Municipalidad de Phoenix

Departamento de Parques y Recreacion



RIVER RAMPAGE
E X P E D I T I O N S

EXCURSIONES DE
RIVER RAMPAGE

2008

Solicitud de participante adolescente

River Rampage

Programa de aventura/guía en balsas en aguas rápidas para residentes del área de Phoenix de 14 a 20 años de edad, con y sin discapacidades.

Favor de volver la aplicación antes del 31 de marzo del 2008

(Se aceptarán solicitudes después del 31 de marzo mientras haya espacios).

Esta solicitud puede ser proporcionada en formato alternativo si lo requiere.
Llame al 602-262-4543 (Voz); 602-534-2491 (TT); o 602-534-1537 (FAX).

Aplicacion para River Rampage

Por favor escribir claro con tinta azul o negra. NO USAR LÁPIZ.

Nombre completo _____ Apodo _____

Género (circula uno) Masculino Femenino Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____ Apartamento # _____

Ciudad _____ Código postal _____

Nota: Los residentes de Phoenix tienen prioridad en el proceso de selección de River Rampage.

Calles principales transversales cerca de tu casa _____

Número de teléfono (casa) _____

Dirección de la casa (si es diferente a la anterior) _____

Correo electrónico (E-Mail) (si tienes) _____

Nombre del padre/tutor legal _____ Relación _____

Número de teléfono (de día) _____ (por la tarde) _____

Nombre del padre/tutor legal _____ Relación _____

Número de teléfono (de día) _____ (por la tarde) _____

Marca SOLAMENTE aquellos viajes que puedes hacer y categorízalos en orden de preferencia, con el número uno (1) siendo tu primera elección. Las fechas incluyen los días de viaje. Por favor revisa las fechas con cuidado y recuerda considerar tus horarios escolares. Una vez que se te haya asignado un viaje, ¡no será posible el cambiarte de un viaje a otro! Recuerda: debes completar tus 40 horas de servicio voluntario antes del viaje y debes asistir a la sesión de orientación.

San Juan River, Bluff, Utah		
<input type="checkbox"/> Expedición I 12 – 28 de junio	<input type="checkbox"/> Expedición III 17 – 23 de julio	<input type="checkbox"/> Expedición II 26 de junio - 2 de julio

Marca aquí **SOLAMENTE** si puedes hacer cualquiera de los tres viajes.

Nombre de la escuela que atiendes : _____

Grado: _____ Teléfono de la escuela: (____) _____

Maestro a quien podamos contactar como referencia tuya: _____

Fecha en que termina tu escuela en esta primavera _____

¿Cómo te enterastes del programa de River Rampage? (Sé específico.)

___ Escuela (¿Cuál?) _____

___ Maestro (¿Quién?) _____

___ Empleado en un parque de la ciudad (¿Quién y dónde?) _____

___ Un amigo (¿Quién?) _____

___ Volantes _____ TV _____ Folleto _____ Póster

___ Otro (explica) _____

Nombre de otro adulto (que no sea un familiar) a quien podamos contactar como referencia tuya (un amigo, ministro, trabajador social, consejero, etc.)

Nombre

Teléfono

Relación

¿Has experimentado una aventura/campamento al aire libre? Si es así, cuéntanos.

Te consideras

No sé nadar

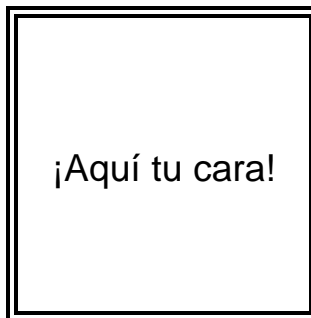
Nadador principiante

Nadador intermedio

Nadador avanzado

NOTA: La habilidad para nadar no es un requisito para una excursión

Incluye una foto tuya reciente.



¿Has hecho trabajo voluntario? Si es así, ¿Qué tipo, cuándo y dónde? _____

Para poder ganar un cupo en una de las excursiones necesitas ofrecer 40 horas de trabajo voluntario ¡ANTES de tu viaje! El Departamento de Parques y Recreo de la ciudad de Phoenix te ayudará a completar tus horas cuando sea posible, pero tú tienes que ayudar a facilitar tu propia transportacion. Abajo hay algunas categorías generales que te pueden interesar. Clasifícalas en orden de preferencia del 1 al 6 (con el número 1 siendo tu primera elección – y el 6 el que menos te interesa.)

- | | |
|---|--|
| ____ Mantenimiento de parques | _____ Eventos deportivos |
| ____ Ayuda en interiores/oficina | _____ Preservación de parques montañosos |
| ____ Eventos especiales | _____ Ayuda en la biblioteca |
| ____ Otro – Por favor haz una lista de algunas de tus ideas _____ | |

¿Ya tienes un lugar en mente para trabajar como voluntario? Si es así, ¿dónde?

La siguiente información es requerida para la evaluación del programa:
(Marca todo lo que aplica.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Afro-Americano | <input type="checkbox"/> Asiático/Islas Pacíficas |
| <input type="checkbox"/> Caucásico | <input type="checkbox"/> Nativo Americano; Afiliación a una tribu____ |
| <input type="checkbox"/> Hispano | <input type="checkbox"/> Otra nacionalidad |

Historia médica del aplicante

NOTA: Esta página (por los dos lados) debe ser rellena por el padre/tutor legal, si el/la solicitante es menor de edad o tiene un tutor legal.

Nuestra meta es que todos los participantes tengan la experiencia más segura y exitosa posible. Por favor responda todas las preguntas completa y honestamente. Dandonos a conocer alguna condición de discapacidad ¡no significa que se le negará el acceso al viaje de River Rampage al aplicante! Sin embargo, mas nos ayudará a poder acomodar de una mejor manera cualquier necesidad que la persona pueda tener. Por favor escriba claro en tinta negra.

Nombre del aplicante _____
Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____
Teléfono de la casa (_____) _____
Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Masculino [] Femenino []
Doctor de la familia _____
Teléfono del doctor (_____) _____
Persona (que no sea el padre/tutor) a notificar en caso de emergencia:
Nombre _____ Relación _____
Dirección completa _____
Teléfono de la casa (_____) _____
Teléfono del trabajo (_____) _____

Haganos saber cualquier medicina recetada que el participante toma actualmente, la dosis y la razón médica por la cual la toma. _____

Haganos saber las medicinas sin receta médica que el participante toma rutinariamente y la razón por la cual la toma _____

¿Es el participante hipersensible a picaduras de insectos? _____

El participante:

Puede caminar independientemente por media milla sobre terreno accidentado (1 = no puede; 5 = fácilmente)	1 2 3 4 5
Puede levantar 25 libras y cargarlas por 100 yardas (1 = no puede; 5 = fácilmente)	1 2 3 4 5
Tiene fuerza en la parte superior del cuerpo que yo catalogaría como (1 = pobre; 5 = excelente)	1 2 3 4 5
Tiene una condición física general que yo catalogaría como (1 = pobre; 5 = excelente)	1 2 3 4 5
Hace ejercicios (1 = nunca; 5 = todos los días)	1 2 3 4 5

Por favor evalúe el nivel de habilidad del participante en las siguientes áreas:

Habilidad para leer:	Buena	Suficiente	Pobre	No puede leer
Habilidad para escribir:	Buena	Suficiente	Pobre	No puede escribir
Habilidad verbal:	Buena	Suficiente	Pobre	No puede hablar

Comentarios sobre lo habilidades ya mencionadas _____

¿El participante está en clases de educación especial en su escuela? _____

Por favor marque si el solicitante tiene alguna de estas condiciones:	SÍ	NO
Historial de enfermedades por el calor	[]	[]
Problemas musculares o de articulación (especialmente en las extremidades inferiores)	[]	[]
Enfermedad al corazón	[]	[]
Asma (u otro problema respiratorio)	[]	[]
Cualquier condición que pueda empeorar debido a las condiciones del viaje	[]	[]

Por favor explique _____

Por favor marque todas las siguientes condiciones que apliquen al aplicante:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> parálisis cerebral | <input type="radio"/> MIMR | <input type="radio"/> MOMR | <input type="radio"/> Síndrome de Down |
| <input type="radio"/> sordera | <input type="radio"/> ceguera | <input type="radio"/> espina bífida | <input type="radio"/> problemas de aprendizaje |
| <input type="radio"/> quemaduras | <input type="radio"/> lesión/espinal dorsal | <input type="radio"/> parálisis | <input type="radio"/> SIDA/VIH |
| <input type="radio"/> lesión en la cabeza fetal | <input type="radio"/> depresión | <input type="radio"/> artritis juvenil | <input type="radio"/> síndrome alcohólico |
| <input type="radio"/> autismo falciforme | <input type="radio"/> bipolar | <input type="radio"/> cáncer | <input type="radio"/> anemia de célula |
| <input type="radio"/> diabetes | <input type="radio"/> fibrosis quística | <input type="radio"/> amputación | <input type="radio"/> epilepsia/convulsiones |
| <input type="radio"/> ADD | <input type="radio"/> ADHD | <input type="radio"/> hemofilia | <input type="radio"/> impedimentos de comunicación |
| | <input type="radio"/> otra _____ | | |

Haganos saber cualquier alergia _____

¿Usa el solicitante un catéter? Sí / No Si es así, ¿son descartables o reusables? _____

¿ Usa el solicitante protectores como *Attends* o *Depends* o un producto similar? Sí/No _____

Si es así, los usa: sólo en el día _____ sólo en la noche _____ 24 horas al día _____

NOTA: Si el solicitante usa estos productos regularmente, él/ella tendrá que traer sus propios productos.

¿Está el solicitante cubierto por alguna póliza de hospitalización o cuidado médico? []Sí []No

Si es así, ponga el nombre de la compañía de seguro _____

Dirección de la compañía de seguro _____

Teléfono (____) _____ Número de póliza _____

Escriba el nombre, número de teléfono y dirección de cada doctor que tiene conocimiento de la salud general del solicitante o cualquier problema o limitación de salud específico

Talla de camiseta: (Circula una) S M L XL XXL Talla de calzado: _____
Información requerida para los flotadores: Altura _____ Peso _____
Todos los pasajeros tienen que pesar 250 libras o menos y tener una talla de cintura/pecho de 52 pulgadas o menos (son las dimensiones máximas permitidas para las chamarras de salvavidas Guarda Costas)

¿Tienes necesidades especiales sensoriales, físicas, cognitivas o emocionales?
Sí / No
Si es así, describe cómo te afectan. ¡Por favor sé específico! _____

¿Usas aparatos auditivos auxiliares? Sí / No
¿Tienes limitaciones de movimiento? Sí / No Si es así, explica y marca el tipo de movilidad auxiliar que utilizas.

Silla de ruedas _____ Soportes _____ Muletas/Andador/Bastón _____ Otros aparatos de asistencia _____ Explica _____

Si tienes una discapacidad, normalmente usas los servicios de un asistente para:
Comer _____ Vestir _____ Ir al baño _____ Otro _____

NOTA: Si normalmente necesitas a un asistente en tu vida diaria, se requiere que traigas a tu asistente al viaje. Llámanos para obtener más información. Si necesitas a un asistente, ¿tienes en mente a una persona calificada? Si es así, ¿quién? _____

¿Tienes una dieta especial? Si es así, describe lo que comes regularmente en un día. Sé específico en cuanto a los horarios y el tipo de comida, el número de aperitivos, etc. Por favor, también haz una lista de las comidas que te causan alergia _____

¿Has experimentado mareos o tomas medicina para el mareo? Sí /No _____
¿Hay algo que debemos saber para ayudarte a que tu viaje sea más cómodo o que lo disfrutes más? _____

Primer idioma _____
Segundo lenguaje _____ Nivel de habilidad (principiante) 1 2 3 4 5 (fluyente)
¿Necesitas a un intérprete? Sí/No _____

Nota: Se pueden proporcionar intérpretes cuando sea necesario; por favor avísanos si lo necesitas.

Certificación de la información proporcionada

A mi mejor conocimiento y sabiduría, toda la información escrita en esta solicitud está completa, verdadera, y correcta. Todas las entidades que participan en la excursión pueden depender de la información ya mencionada para tomar una decisión en cuanto a si el aplicante puede hacer o no el viaje, y participar de las reuniones de River Rampage. (Los aplicantes menores de 18 años, necesitan la firma del padre o tutor legal). La municipalidad de Phoenix reserva el derecho, a su discreción absoluta, de cancelar este proyecto o la participación de cualquier persona en el proyecto, en cualquier momento, por cualquier razón incluyendo que un solicitante falle en cumplir con cualquier requisito de esta aplicación o incumplimiento de las directivas del administrador del proyecto.

Nombre del aplicante (escrito) _____ Fecha _____
Nombre del padre/tutor legal (escrito) _____
Firma del padre/tutor legal (si aplica) _____ Fecha _____

Liberación de información

Por medio de este documento autorizo a cualquier médico o encargado del cuidado de la salud que tenga conocimiento de la salud física, emocional o mental del solicitante a que proporcione toda la información a la municipalidad de Phoenix o cualquier otra entidad que pida dicha información en conexión con el viaje y las reuniones de River Rampage. Además, renuncié a cualquier confidencialidad médica con respecto a aquello. Yo asumo la responsabilidad de notificar lo más pronto posible al personal de River Rampage cuando haya un cambio en la salud del solicitante que pueda afectar su participación. También doy permiso para que los representantes de la escuela/proveedor de servicio actual/previo intercambien información general, reportes e impresiones profesionales del solicitante con un representante de River Rampage, en cuanto a su participación en el programa de River Rampage.

Nombre del aplicante (escrito) _____ Fecha _____
Nombre del padre/tutor legal (escrito) _____
Firma del padre/tutor legal (si aplica) _____ Fecha _____

Liberación de fotografía/s

Por medio de este documento concedo a la municipalidad de Phoenix, al igual que la de sus co-patrocinadores, representantes de los medios de comunicación y cualquier participante del viaje, el derecho a fotografiar, tomar video, o filmar la participación del aplicante en los viajes o reuniones de River Rampage sin recurso. Esto incluye el derecho a usar las fotografías, el video o film de cobertura de los medios, promociones o documentales.

Nombre del aplicante (escrito) _____ Fecha _____
Nombre del padre/tutor legal (escrito) _____
Firma del padre/tutor legal (si aplica) _____ Fecha _____

El programa de River Rampage es orgullosamente patrocinado por



Municipalidad de Phoenix
Departamento de Parques y Recreacion,
Division de Alcanze Comunitario
Servicios de Recreación Adaptada,
con el apoyo de



River of Dreams, una organización sin fines de lucro

Y



Esta publicación puede ser proporcionada en formatos alternativos si es solicitada.
Llame al 602-262-4543 (voz) o al 602-534-2491 (TTY). 602-534-1537 (FAX). E-mail: adaptive.recreation.pks@phoenix.gov

Para pedir comodidades razonables llame al 602-262-4543 (voz) o al 602-534-2491(TTY). 602-534-1537 (FAX). E-mail: adaptive.recreation.pks@phoenix.gov

Atención aplicante de River Rampage: Dale esta solicitud a un adulto que te conozca bien pero que no sea miembro de tu familia. La persona a quien se la des, tiene que completarla y enviarla por correo por separado al resto de tu solicitud.

Formulario de referencia para River Rampage

A quien le concierna: Usted ha sido escogido como referencia por un solicitante del programa River Rampage 2008. River Rampage es un programa de excursión en balsas en aguas rápidas para jóvenes de Phoenix discapacitados o que enfrentan serios retos en su vida. Los jóvenes elegidos para participar viajan en grupo fuera del estado de Arizona en una aventura de una semana en balsas y de campamento. Los viajes son gratis para el participante, sin embargo, cada joven debe ganar su puesto en el programa contribuyendo con 40 horas de trabajo voluntario en su comunidad. También tienen que estar capacitados para seguir instrucciones y permanecer sentados en una balsa mientras están en el río. Teniendo esto en cuenta, por favor conteste las preguntas siguientes. Todas las respuestas son confidenciales. **Por favor tome en cuenta que; no podemos considerar la participación de un joven, sin importar cuánto la merezca, ¡hasta que hayamos recibido este formulario de referencia!** Por favor llame a Rick al 602-534-5681 si tiene preguntas o preocupaciones.

Su nombre: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del solicitante: _____

¿Cuál es su relación con el/la aplicante? _____

¿Cuánto tiempo lo/la conoce? _____

Piensa usted que el aplicante generalmente:	Nunca	Seguido	Siempre		
¿Trabaja independientemente?	1	2	3	4	5
¿Entiende y responde bien a instrucciones?	1	2	3	4	5
¿Se comporta de acuerdo a su edad?	1	2	3	4	5
¿Coopera con sus compañeros y con adultos?	1	2	3	4	5
¿Se siente cómodo en situaciones nuevas?	1	2	3	4	5
¿Expresa sus necesidades?	1	2	3	4	5
¿Cumple con sus tareas?	1	2	3	4	5
¿Cumple con sus compromisos?	1	2	3	4	5
¿Interactúa bien con otros?	1	2	3	4	5

Por favor dénos información adicional: _____

Sabe usted si el solicitante alguna vez ha:

¿Pegado o agredido a otros?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Seguido	Regularmente
¿Usado lenguaje degenerado?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Seguido	Regularmente
¿Exhibido comportamiento destructivo?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Seguido	Regularmente
¿Reaccionado agresivamente a las críticas?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Seguido	Regularmente

Comentarios sobre lo anterior: _____

En general ¿siente usted que el solicitante se beneficiaría con su participación en el programa de River Rampage? Si es así, ¿por qué sí, o por qué no? _____

¿Hay algo más que usted crea que debemos saber sobre el/la participante? Por favor incluya cualquier preocupación o condición que usted crea que pueda afectar la habilidad del solicitante para tener una experiencia segura y exitosa en el programa de River Rampage.

Por favor devuelva este formulario lo más pronto posible a:

**Phoenix Parks and Recreation Department
River Rampage Program
1946 West Morningside Drive
Phoenix, AZ 85023**

¡GRACIAS POR HABER TOMADO SU TIEMPO!

¡Guarda esta hoja!
¡Reserva estas fechas!

Detalles importantes que recordar si eres elegido para una
Expedición de River Rampage!

Orientaciones obligatorias para los viajes: Hay dos orientaciones separadas. La primera es para los viajes I y II y la segunda orientación es para el viaje III. Reserva estas fechas, si eres elegido/a para un viaje, tú y tu padre/madre/tutor tienen que asistir a la orientación de tu viaje.

Orientación para los viajes I & II, 3 de mayo, 2008
Orientación para el viaje III, 31 de mayo, 2008

Servicio de voluntario: Estos viajes SON GRATIS, sin embargo tienes que completar 40 horas de trabajo voluntario, con la ayuda de tu "socio", una vez que hayas sido elegido para un viaje.

Te preguntarán ¿qué es un socio? Los socios son adultos voluntarios tutores que te ayudarán a encontrar lugares donde puedes hacer trabajo voluntario, a completar tus horas de trabajo voluntario y nos ayudarán a todos cuando estemos en el río.

En el río: Nuestra excursión será guiada por Grand Canyon Youth, un proveedor comercial autorizado de equipo para excursiones al aire libre. Cada viaje tendrá un médico voluntario y muchos otros voluntarios con experiencia en actividades al aire libre.

Las fechas del viaje: Al considerar uno de los viajes, por favor revisa cuidadosamente tus horarios y no te olvides de la escuela de verano! Una vez que hayas sido elegido para uno de los viajes, no podremos cambiar tu fecha!

Viaje I del 12 al 18 de junio, 2008
Viaje II del 26 de junio al 2 de julio, 2008
Viaje III del 17 al 23 de julio, 2008

Devuelve la aplicación completa a:
River Rampage
1946 W. Morningside Drive
Phoenix, Az. 85023

