



**Solo para use de oficina:**

Date form received: \_\_\_\_\_

Date package mailed: \_\_\_\_\_

Assembled by: \_\_\_\_\_

Postage cost: \_\_\_\_\_

Added to CC: \_\_\_\_\_

# Solicitud para Cool Kids Campaign

**Estoy interesado en:** (por favor elige tantos como quieras)

\_\_\_\_\_ tutoría gratuita

\_\_\_\_\_ condominio en Lewes Beach, DE

\_\_\_\_\_ condominio en Myrtle Beach, SC

\*Tenga en cuenta que el servicio de tutoría y los condominios de vacaciones son solo para las familias que viven en Maryland, Washington DC, North Carolina o Tennessee.

## Parte 1: Información genera: para ser completado por un padre/ tutor legal.

Nombre completo del niño/niña: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Idioma preferido: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/ tutor legal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/ tutor legal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombres y edades de todos los demás niños que viven en la casa:

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## Parte 2: Información para regalo de bienvenida: para ser completada por el paciente o sobre el paciente.

Mi favorito/a...

Color: \_\_\_\_\_ Actividad tranquila: \_\_\_\_\_

Sistema de videojuegos: \_\_\_\_\_ Actividad activa: \_\_\_\_\_

Cantante o banda: \_\_\_\_\_ Programa de TV: \_\_\_\_\_

Restaurante: \_\_\_\_\_ Genero de película: \_\_\_\_\_

Equipo de deportivo: \_\_\_\_\_ Deporte para jugar o mirar: \_\_\_\_\_

Talla de ropa: \_\_\_\_\_ Tienda: \_\_\_\_\_

Si pudiera pasar mi tiempo haciendo algo, sería: \_\_\_\_\_

**Parte 3: Información médica: para ser completada por un empleado del hospital.**

**(Part 3: Medical information: to be completed by a healthcare professional/ hospital employee.)**

Name of hospital: \_\_\_\_\_

Name and title of healthcare professional: \_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_ Phone number: \_\_\_\_\_

Child's type of cancer: \_\_\_\_\_ Date of diagnosis: \_\_\_\_\_

Is this child currently undergoing treatment? \_\_\_\_\_ Current treatment: \_\_\_\_\_

If not, when was their last date of treatment? \_\_\_\_\_

How often is the child seen by hospital staff ? \_\_\_\_\_

**By signing below, you verify that the patient/child is treated at the hospital where you are employed.**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Liberación de responsabilidad y divulgación de autorización**

Como requisito para participar en cualquier programa o servicio de Cool Kids Campaign Foundation Inc., los padres o el(los) tutor(es) debe(n) firmar este descargo de responsabilidad y divulgación de autorización. Exención de responsabilidad: el abajo firmante, tanto de forma individual como conjunta y en nombre del niño que es elegible para participar en los programas de Cool Kids Campaign Foundation, Inc. entienden que la participación en los programas de Cool Kids Campaign Foundation, Inc. puede implicar riesgo de lesiones o daños para el participante y que todo riesgo es totalmente asumido por el abajo firmante. Los suscritos ambos individualmente, en conjunto y en nombre del niño que es elegible para participar en los programas de Cool Kids Campaign Foundation, Inc. por la presente acepta liberar, liberar para siempre y mantener a Cool Kids Campaign Foundation, Inc., sus directores, funcionarios, empleados, agentes, voluntarios, sucesores y cesionarios de y contra cualquier y todas las acciones, causas de acciones, responsabilidad, reclamos y demandas por daños y perjuicios y reclamos de cualquier tipo, ya sean conocidos o desconocidos, en relación con o que surja de cualquier incidente u ocurrencia durante la participación del niño o la consideración de participación en las programas de Cool Kids Campaign Foundation, Inc. Autorización con respecto a publicidad: Se entiende y acepta que la participación en Cool Kids Campaign Foundation, Inc. puede resultar en publicidad de que para que Cool Kids Campaign Foundation, Inc. continúe con sus servicios, es útil poder retratar niños y familias que usan los programas de manera positiva en folletos, boletines, sitios web y otros materiales promocionales. El abajo firmante, tanto individualmente, conjuntamente y en nombre del niño que es elegible para participar en la Campaña Cool Kids Foundation, Inc. autoriza a Cool Kids Campaign Foundation, Inc. a usar el nombre y la imagen de su hijo para publicidad y fines promocionales.

\_\_\_\_\_ **Yo concedo** \_\_\_\_\_ **Yo niego** – permiso para que Cool Kids Campaign Foundation, Inc. use el nombre y la foto de mi hijo/hija en las redes sociales y en materiales promocionales.

Esta divulgación de autorización y exención de responsabilidad contiene el acuerdo completo entre los padres o tutores legales. y Cool Kids Campaign Foundation, Inc. y que los términos del presente son contractuales y no un mero recital. Al firmar a continuación, los padres o tutores legales del niño reconocen que han leído, entendido y están de acuerdo con los términos establecidos Aquí en.

**Si el niño/niña tiene dos padres/ tutores legales, ambos deben firmar aquí:**

Padre/tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Padre/tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor complete todas las secciones de este formulario y envíelo a Cool Kids por correo electrónico, correo postal o fax:

Cool Kids Campaign Foundation  
8422 Bellona Lane, Suite 102, Towson, MD 21204  
Teléfono: 410-560-1770 Fax: 410-560-1775  
Correo electrónico: [danielle@coolkidscampaign.org](mailto:danielle@coolkidscampaign.org)