



2018

Helping Kids Take Control of Their Asthma...

**Camp Superstuff
Registration Packet**

1469 Park Ave., San Jose, CA 95126

Phone: (408) 998-5865

Fax: (408) 998-0578

www.breathebayarea.org

Sponsors & Partners:



Dear Parents:

Welcome to Breathe California's Camp Superstuff 2018! We — the staff and volunteers — are committed to continuing the tradition of excellence that has brought us national recognition for asthma and allergy programs and services. When you enroll in Camp Superstuff, you enroll in a community program that puts your child's asthma education first. Camp Superstuff is designed for asthmatic children ages 6 to 12 and utilizes trained staff that teaches important techniques on how to manage asthma and allergies, which includes:

- Understanding different aspects of asthma management
- Recognizing asthma/allergy triggers, and warning signs of asthma attacks
- Knowing how/when to take medications
- Learning how to stay active with asthma and allergies

In addition to offering a supportive educational environment, Camp Superstuff provides campers with the opportunity to take part in traditional camp activities. Throughout the week, your child will enjoy a variety of field trips, games, arts and crafts, songs and more!

WHEN: Monday, July 23th, 2018 – Friday, July 27th, 2018
9:00 am – 5:00 pm

WHERE: **Mayfair Community Center**
2039 Kammerer Avenue
San Jose, CA 95116

COST: \$150
(Deadline to apply: Saturday, July 1st, 2018)

Instructions for registration:

Please email the completed enrollment form including doctor's signature and scanned copy of your child's insurance card to **Shaaban Ghaus** at shaaban@lungsrus.org. Alternatively, you can send the form along with a copy of your child's insurance card to Breathe California, 1469 Park Ave, San Jose, CA 95126 or bring a printed copy to our office during business hours.

Mandatory Parent Orientation: Thursday, July 12th, 2017, 6:00 pm – 8:00 pm at Camp Superstuff site i.e. **Mayfair Community Center, 2039 Kammerer Ave, San Jose, CA 95116**. Please have **only one representative** from your family attend the orientation.

For more information, please contact **Shaaban Ghaus** at **(408) 998-5865** or e-mail at shaaban@lungsrus.org. You may also visit our website at www.breathebayarea.org for further camp updates. Space is limited - sign up early!

Sincerely,

Shaaban Ghaus
Camp Superstuff Manager

Estimados padres:

Bienvenidos al campamento de asma **Camp Superstuff** de Breathe California. Nosotros – el personal y voluntarios – estamos comprometidos a continuar la tradición de excelencia que nos ha brindado reconocimiento nacional entre los programas y servicios de asma y alergias. Cuando se inscribe en nuestro campamento, se inscribe en un programa de comunidad que da la primera prioridad a la educación de su niño/a. El campamento **Camp Superstuff** está diseñado para los niños con asma entre 6 a 12 años de edad y utiliza personal entrenado a enseñar las técnicas importantes de cómo manejar el asma y las alergias, éstas incluyen:

- Entendimiento de los diferentes aspectos del manejo del asma
- Reconocimiento de los desencadenantes del asma y las alergias, y las señales de advertencia de ataques asmáticos.
- Conocimiento sobre cómo y cuándo tomar los medicamentos recetados
- Aprendizaje de cómo mantenerse activo con asma y alergias

Además de ofrecer un ambiente de apoyo educativo, **Camp Superstuff** proporciona la oportunidad de participar en actividades tradicionales de campamento. ¡A través de la semana, su niño/a disfrutará de una variedad de excursiones, juegos, artes, música y más!

CUANDO: Lunes, 23 de julio de 2018 – viernes, 28 de julio de 2018
Horario todos los días: 9:00 a.m. – 5:00 p.m.

DONDE: Mayfair Community Center
2039 Kammerer Avenue
San José, CA 95116

COSTO: \$150 (Fecha límite para registrarse: sábado, 1 de julio de 2018)

Instrucciones para matricularse:

Por favor mande por correo electrónico el formulario complete de matriculación incluyendo la firma del doctor y una copia escaneada de la tarjeta de seguro médico de su hijo a **Shaaban Ghaus** at shaaban@lungsrus.org. Alternativamente, se puede mandar el formulario con la copia de la tarjeta de seguro médico de su hijo a **Breathe California, 1469 Park Ave, San Jose, CA 95126**. O trae una copia impresa a nuestra oficina durante las horas de trabajo.

Orientación obligatoria de los padres: Jueves 12 de julio de 2018, de 6:00 pm a 8:00 pm en el sitio de Camp Superstuff, **Centro Comunitario de Mayfair, 2039 Kammerer Ave, San José, CA 95116**. Por favor, **solo un representante** de su familia asistirá a la orientación.

Para obtener más información, comuníquese con **Shaaban Ghaus** al (408) 998-5865 o envíe un correo electrónico a shaaban@lungsrus.org. También puede visitar nuestro sitio web en www.breathebayarea.org para más actualizaciones del campamento. El espacio es limitado - regístrese temprano!

Sinceramente,

Shaaban Ghaus
Supervisora de Superstuff Camp

**TO BE COMPLETED BY CAMPER'S PARENT OR GUARDIAN AND SIGNED BY CAMPER'S DOCTOR/
PARA SER RELLENADO POR PADRE/MADRE O TUTOR Y FIRMADA POR EL MÉDICO DEL NIÑO/A**

PLEASE PRINT CLEARLY/ POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

CAMPER/CHILD INFORMATION/INFORMACIÓN DEL CAMPISTA/ NIÑO/A			
Name/Nombre:		Date of Birth/Fecha de nacimiento:	Age/Edad:
Sex/Sexo:	Height/Estatura: ft./pies inches/pulgadas	Weight/Peso (in pounds/en libras):	Grade in the Fall/Grado de escuela en el otoño:
Immunizations up-to-date?/ Vacunas al corriente?: Yes/Sí No		Date of most recent Tetanus booster/Fecha de la última vacuna de tétanos:	

CHILD'S T-SHIRT SIZE (check one box) TALLA DE CAMISA DEL NIÑO/A (círcule una)			
6-8 (Small/Pequeña):	10 (Medium/Mediana):	12 (Large/Grande):	Adult Small/Chica adulta:
Adult Medium/Mediana adulta:	Adult Large/Adulta grande:	Adult X-Large/Extra grande adulta:	

FIRST PARENT/GUARDIAN INFORMATION / INFORMACIÓN DEL PRIMER PADRE/GUARDIAN	
Name/Nombre:	
Home Phone/Teléfono de casa: ()	Work Phone/Teléfono de trabajo: ()
Mobile Phone/Teléfono celular: ()	E-mail/Correo electrónico:
Relationship to Camper/Child / Relación con el campista / niño:	

SECOND PARENT/GUARDIAN INFORMATION / INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE/GUARDIAN	
Is there a second parent/legal guardian in this household? ¿Hay un segundo padre o tutor legal en este hogar?	
Name/Nombre:	
Relation to camper/child:	
Home Phone/Teléfono de casa: ()	E-mail/Correo electrónico:
How did you hear about this camp? ¿Cómo supo de este campamento?	

PRIMARY HOUSEHOLD INFORMATION/INFORMACION PRINCIPAL DEL HOGAR		
Primary Home Address/Primary Home Dirección:	Street Address Line 2/Dirección de la calle Línea 2:	City/Ciudad:
State/Province / Estado / Provincia:	Postal/Zip Code / Código Postal:	Country/País:
Child/Camper lives with / El niño / campista vive con:		
Child/camper has any siblings? Indicate how many / ¿El niño / campista tiene algún hermano? (Indique cuántos):		

EMERGENCY CONTACT INFORMATION (other than you) CONTACTOS DE EMERGENCIA (que no sea usted)		
Name/Nombre:	Relationship/Relación:	Phone/Número de teléfono: ()

Name/Nombre:	Relationship/Relación:	Phone/Número de teléfono: ()
--------------	------------------------	------------------------------------

**ADDITIONAL INDIVIDUALS AUTHORIZED TO PICK UP/DROP OFF CHILD/CAMPER /
PERSONAS ADICIONALES AUTORIZADAS PARA RECOGER / DEJAR A UN NIÑO / A
CAMPISTA**

Would you like to authorize anyone else to pick up your child/camper? / ¿Desea autorizar a otra persona a recoger a su hijo / campista?	If yes, please include the name of the individual you authorize / En caso afirmativo, incluya el nombre de la persona que autoriza:
---	---

PHYSICIAN/INSURANCE INFORMATION/MÉDICO/ INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO

Name of Child's Primary Physician/Nombre del médico del niño/a:			Phone/ Número de teléfono: ()
Address/Dirección:	City/Ciudad:	State/Estado:	Zip Code/Código postal:
Name of Child's Asthma Physician/Nombre del médico de "asma" del niño/a:			Phone/Número de teléfono: ()
Address/Dirección:	City/Ciudad:	State/Estado:	Zip Code/Código postal:
Name of Health Insurance Plan/Nombre del seguro médico:		Policy or Group #/Número de grupo o número de póliza:	

ALLERGIES/ALERGIAS

Is this child allergic to any medications/ ¿Tiene el/la hijo/a alergias a unos medicamentos?	Yes/Sí	No
If yes, please list/Si contestó "sí", por favor explique:		
Describe reaction/Describa la reacción:		
Is this child allergic to any foods/ ¿Tiene el/la hijo/a algunas alergias alimentarias?:	Yes/Sí	No
If yes, please list/ Si contestó "sí", por favor explique:		
Describe reaction/Describa la reacción:		

ASTHMA HISTORY/HISTORIAL DE ASMA

In the past year, how many times did your child need to: (write the number of times) En el año pasado, cuántas veces su hijo/a tuvo que: (escriba el número de veces)
1. Stay home from school because of asthma? / ¿No asistir a la escuela debido al asma? # of times/número de veces: _____
2. Be taken to the doctor's office because of asthma? / ¿Tuvo que ver sido llevado al médico por el asma? # of times/número de veces: _____
3. Be taken to the emergency due to asthma? / ¿Ver sido llevado a la sala de emergencias por el asma? # of times /número de veces: _____
4. Be hospitalized because of asthma? / ¿Tuvo que ser hospitalizado por el asma? # of times/ número de veces: _____
Has your child ever been in an intensive care unit for asthma? / ¿Ha estado su hijo/a bajo cuidado intensivo debido al asma? Yes/Sí No If yes, most recent date/Si contestó "sí", indique la fecha más reciente: _____
How many nights during the week (Sun. through Sat.) does your child wake up because of asthma or coughing? _____ ¿Cuántas noches durante la semana (domingo al sábado) se levanta su hijo/a debido al asma o por toser? _____
Who is responsible for giving your child asthma medication at home? (circle one) En el hogar ¿Quién está responsable de administrar los medicamentos de asma a su hijo/a? (marque uno)

Parent/ Padre y/o madre	Child/ Niño/a	Other/Otro:
How much does your child's asthma interfere with exercise? (circle one)		
¿Cuánto interfiere el asma con el ejercicio en su hijo/a,? (marque uno)		
None/Nada	A little/Algo	A lot/Mucho

ADDITIONAL CAMPER INFORMATION/MÁS INFORMACIÓN DEL NIÑO/A

Your son/daughter is in for a healthy, fun, and meaningful experience at **Camp Superstuff**. The following information will assist the staff in making this the best camp for each camper. Please be as specific as possible.

Su hijo/a tendrá una experiencia saludable, divertida y educativa en nuestro campamento. Esta información le ayudará a que los consejeros hagan del campamento lo mejor para su hijo/a. Por favor sea lo más específico posible.

BEHAVIORAL/MEDICAL CONDITIONS/CONDICIONES MEDICAS Y DE COMPORTAMIENTO	
Are there any behavioral or medical problems camp staff should know of? (Hyperactivity, attention deficit disorder, etc.)	
¿Tiene su hijo algún problema de comportamiento o problemas medicos de los que deberían saber los consejeros del campamento? (hiperactividad, desorden de falta de atención, etc.)	
Yes/Sí	No
If yes, please explain/ Si contestó "sí", por favor explique:	

ASTHMA EDUCATION/EDUCACIÓN DE ASMA	
Has your child attended classes or educational programs about asthma?	
¿Ha asistido su hijo/a a cursos o programas educativos sobre el asma?	
Yes/Sí	No
If so, when/Si contestó "sí", indique cuándo:	Where/Dónde:

PREVIOUS CAMP EXPERIENCES/EXPERIENCIAS PREVIAS DE CAMPAMENTO	
Has your child attended a camp before/ ¿Ha asistido su hijo/a a algún campamento antes?	
Yes/Sí	No

PERSONALITY TRAITS/CUALIDADES DE PERSONALIDAD					
Does your child have any fears of particular things or situations? / ¿Tiene su hijo/a miedo a ciertas cosas o situaciones?					
Yes/Sí		No			
Which of the following personality characteristics best describe your child? (Check all that apply)					
¿Cuáles de las siguientes características de personalidad mejor describen su hijo/a? (marque todas las que apliquen)					
Tense/Tenso	Confident/Seguro de sí mismo	Dependent/Dependiente	Excitable/Excitable	Selfish/Egoísta	Leader/Líder
Nervous/Nervioso	Withdrawn/Reservado	Independent/Independiente	Follower/Seguidor	Moody/Temperamental	Resourceful/Ingenioso
Shy/Callado	Cooperative/Cooperativo	Generous/Generoso	Aggressive/Agresivo	Happy/Contento	

Please give any additional information that will help the camp leader work more effectively with your child.
Por favor dé más información que ayudará a los consejeros del campamento dar la mejor experiencia posible a su hijo/a.

FORMA DE AUTORIZACIÓN DE PADRES

Para que su hijo/a pueda participar en las actividades del campamento, un padre/una madre o tutor necesita completar y firmar la solicitud y forma de autorización.

AUTORIZACIÓN PARA FOTOGRAFÍAS Y ENTREVISTAS

Para poder hacer el campamento de asma lo mejor que se pueda y para obtener apoyo financiero y voluntario, es necesario promover el campamento con fotografías y testimonios de los participantes en periódicos, televisión, radio y negocios. Le pedimos que firme esta autorización por parte de su hijo/a, brindando a Breathe California permiso de usar fotografías y testimonios para uso promocional del campamento.

EXTENCIÓN VOLUNTARIA DE UN DERECHO, PRIVILEGIO, O VENTAJA

El historial médico es correcto, al mejor de mi conocimiento, y la persona en la solicitud tiene el permiso de participar en todas las actividades del campamento, menos las que le haya prohibido su médico o yo. El campamento puede requerir viajar a una actividad fuera del sitio por autobús o vehículo y los componentes del programa pueden o no incluir: artes y oficios, natación, deportes de campo y otras actividades. Cada persona que participa en cualquier actividad del campamento acepta el riesgo y la responsabilidad legal de lastimaduras, pérdida, o daño a la persona o propiedad debido al riesgo de las actividades del campamento. Yo estoy de acuerdo y comprendo que al participar en las actividades del campamento, el riesgo de lastimaduras físicas existe. Yo, como padre/madre/tutor del participante, comprendo que mi hijo/a estará participando en actividades de natación y otros deportes, etc. Yo comprendo que mi hijo/a no será forzado a participar en cualquier actividad y aunque todas las precauciones de seguridad sean implementadas, un garantizo absoluto de seguridad es imposible. Mi hijo/a y yo estamos de acuerdo de usar buen juicio y buscar ayuda si estamos preocupados por nuestra seguridad personal y ser responsables en decidir si ciertas actividades son apropiadas para mi o mi hijo/a. Yo o mi hijo/a estamos de acuerdo que informáremos a los consejeros del campamento de cualquier condición física, mental o médica que puede afectar la habilidad de que el niño/a participe o que puede afectar la habilidad de que otras personas participen. Mi hijo/a y yo también sabemos que no proveer esta información puede resultar en daño serio a mi hijo/a o a otros. Mi hijo/a y yo estamos de acuerdo de seguir las reglas de seguridad y por ser responsable de nuestra propia seguridad y bien estar. Estoy de acuerdo de no acusar a Breathe California, el campamento, sus directores, oficiales, empleados, agentes y/o asociados de cualquier accidente, daño, pérdida o cualquier daño a propiedad que pueda ocurrir durante el campamento, incluyendo cualquier transporte necesario. Yo entiendo que todas las medidas de seguridad han sido tomadas para asegurar que personal maduro y calificado conduzca todos los programas y actividades en una forma segura y responsable.

En el caso de una emergencia, yo entiendo que se hará todo el intento para ponerse en contacto con el padre/madre/tutor. En el caso de que Breathe California no puede ponerse en contacto con el padre/madre/tutor, yo le doy permiso al campamento que asegure cuidado médico propio. En el caso de que Breathe California no puede ponerse en contacto con el padre/madre/tutor durante una emergencia, yo doy permiso al médico seleccionado por el director del campamento a que hospitaliza, asegure tratamiento propio, anestesia o cirugía para el/la niño/a nombrado/a en la solicitud. Yo entiendo que cualquier gasto no cubierto por el seguro médico del campamento será cobrado directamente a mí o a mi seguro médico.

Yo, _____, he leído y entiendo esta renuncia y acepto cumplir con estos términos y por este medio exonerar, indemnizar y exonerar a los voluntarios y / o contratistas de Camp Superstuff, Breathe California por servicios de transporte de y contra cualquier reclamación, pérdida, demanda, O costos (incluyendo honorarios de abogados) que surjan de, que resulten o estén relacionados con la participación de mi hijo / a menor en las actividades del campamento.

Orientación obligatoria de los padres: Jueves 20 de julio de 2018, de 6:00 pm a 8:00 pm en el sitio de Camp Superstuff, **Centro Comunitario de Mayfair, 2039 Kammerer Ave, San José, CA 95116**. Por favor, **solo un representante** de su familia asistirá a la orientación.

Firma de padre/madre/tutor _____ Fecha _____

PARENT'S AUTHORIZATION FORM

In order for children to participate in activities at Camp Superstuff, a parent or guardian is required to complete and sign the application and release form.

PHOTOGRAPH AND INTERVIEW RELEASE

In order to make Camp Superstuff the best that it can be and to obtain financial and volunteer support, it is necessary to promote Camp Superstuff with photographs and quotes from campers through print and broadcast media and businesses. We ask that you sign this waiver on behalf of your child, giving Breathe California permission to use photographs of and interviews with your child for promotional purposes.

WAIVER OF CLAIM

The health history is correct, insofar as I know, and the person described has permission to engage in all prescribed camp activities, except as noted by the examining physician and myself. The camp may require travel to an off-site activity by bus or vehicle and program components may or may not include: arts and crafts, swimming, field sports and other activities. Each participant who engages in any camp activity expressly assumes the risk of engaging in and the legal responsibility for injury, loss, or damage to person or property resulting from the risk of camp activities. I acknowledge and understand that participation in these activities involve the inherent risk of physical injury. I, as a parent/guardian of a participant, understand my child/ward will be participating in activities that involve swimming and playing sports, etc. I understand that my child/ward will not be forced to do any activity and that despite all reasonable precautions taken, a guarantee of absolute safety is impossible. I and my child/ward agree to exercise good personal judgment and to ask for help if we are concerned about personal safety and to be responsible for deciding if a proposed activity is appropriate for myself/him/her. I and/or my child/ward agree to inform the instructors of any physical, mental or medical condition that might affect his/her ability to participate or affect other members of my group. I and/or my child/ward also realize that failure to provide/disclose that information could result in serious harm to him/her or others. I and/or my child/ward agree to comply with safety instructions given and to be responsible for his/her own personal safety and well-being. I agree to hold Breathe California, Camp Superstuff, its directors, officers, employees, agents and/or associates harmless for any accidents, injury, loss of or damage to property that may occur during the camp, including any necessary transportation. I understand that all possible precautions are taken to insure that mature and qualified personnel conduct all programs and activities in a safe and responsible manner.

In the event of an emergency, I understand every attempt will be made to contact the parent/guardian. In the event that the parent/guardian cannot be reached, I give permission to Camp Superstuff to secure proper medical treatment. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the physician selected by the camp director to hospitalize, secure proper treatment for, and to order injection, anesthesia, or surgery for my child named on application. I understand that any medical expense not covered by Camp Superstuff's medical insurance will be billed directly to me or to my insurance company.

I, _____, have read and understand this waiver and agree to abide by these terms and hereby release, indemnify and hold harmless Camp Superstuff, Breathe California, volunteers and/or contractors for transportation services from and against any and all claims, losses, suits, damages, or costs (including attorney fees) arising out of, resulting from or relating to my minor child/ward's participation in camp activities. I am aware this is a waiver and a release of liability and I sign it voluntarily.

Mandatory Parent Orientation: Thursday July 12th, 2018, 6:00 pm – 8:00 pm at Camp Superstuff site i.e. **Mayfair Community Center, 2039 Kammerer Ave, San Jose, CA 95116**. Please have **only one representative** from your family attend the orientation.

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____