



CAMPAMENTO INFANTIL SOFLO 2022

PAQUETE DE VOLUNTARIO ADULTO Y SOLICITUD DE ANTECEDENTES

COSTO: \$99

Adjuntar pequeño FOTO AQUI

NOMBRE _____
Ultimo Primero Medio

Dirección: _____ Apt#: _____

Ciudad: _____ Expresar: _____ Cremallera: _____

Teléfono móvil #: (_____) _____ Fecha de nacimiento: _____/_____/_____

Seguridad Social #: _____

Licencia de conducir #: _____ Estado emitido: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del contacto de emergencia: _____ Celula #: (_____) _____

Estate civil: ___ Nunca ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo

Asiste regularmente a los servicios de la iglesia? ___ SI ___ NO

En caso afirmativo, dónde? _____

Existen circunstancias o patrones en su vida que harían inapropiado para usted trabajar con menores o que comprometerían la integridad de la Iglesia del Nazareno? ___ SI ___ NO

En caso afirmativo, explique: _____

Alguna vez ha sido arrestado, condenado o declarado culpable o no impugnado de algún delito? ___ SI ___ NO

En caso afirmativo, explique: _____

Alguna vez ha acusado, condenado o ha cometido algún acto de abuso, negligencia o abuso infantil? ___ SI ___ NO

En caso afirmativo, explique: _____

Proporcione dos (2) referencias a continuación que incluyan nombre, dirección y número de teléfono. 1) PASTOR 2) EMPLEADOR/ PROFESIONAL

1. PASTOR:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Expresar: _____ Código Postal: _____

Celular #: (_____) _____ Cuanto tiempo hace que este pastor lo conoce? _____

2. EMPLEADOR or PROFESIONAL si no está:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Expresar: _____ Código Postal: _____

Celular #: (_____) _____ Cuanto tiempo hace que esta persona lo conoce? _____

Si está casado, NOMBRE del Cónyuge: _____

Si tiene hijos, nombre(s) y edad(es) de los hijos: _____

Indique el nombre y la dirección de las iglesias a las que ha asistido regularmente durante los últimos cinco (5) años: _____

Enumere las direcciones completas de todos los condados, estados y países en los que ha vivido en los últimos cinco (5) años: _____

Por favor dé un breve testimonio de su caminar con Cristo y su deseo de ser un consejero para los niños en el sur de la Florida: _____

Su franqueza es necesaria y apreciada. Toda la información se mantendrá confidencial.

DECLARACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE

A mi leal saber y entender, la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Autorizo a todas las referencias e iglesias enumeradas en esta solicitud, así como a las agencias gubernamentales correspondientes, a brindar a los representantes de la Iglesia del Nazareno cualquier información (incluidas las opiniones) que puedan tener sobre mi idoneidad y aptitud para el ministerio con niños menores de 17 años. (menores).

Por la presente, libero a cualquier individuo, iglesia, empleador, referencia o cualquier otra persona, organización o compañía de selección de cualquier y toda responsabilidad por daños de cualquier tipo que puedan ocurrirme a mí, a mi familia o a mis herederos en cualquier momento, a causa de cumplimiento o cualquier intento de cumplir, con esta autorización (excepto la comunicación de información falsa a sabiendas).

Entiendo que la información que he proporcionado para obtener una verificación de antecedentes tendrá un pequeño costo monetario para mi iglesia o para mí. Entiendo que esta solicitud, todas las cartas de referencia y los informes de antecedentes se almacenarán en la oficina del campamento en un gabinete cerrado con llave.

He leído y acepto seguir las políticas y procedimientos establecidos en el Manual del Campamento. Esta solicitud se mantendrá archivada y se puede utilizar en cualquier momento durante mi servicio para obtener más información.

***TENGA EN CUENTA:** Este formulario/solicitud de consentimiento NO reemplaza una verificación de antecedentes. Debe enviar una verificación de antecedentes con este formulario. Si su empleador puede proporcionarle una copia actual de una verificación de antecedentes, la aceptaremos junto con este registro y la usaremos para sufragar el costo incurrido al obtener otra verificación de antecedentes.

NOMBRE EN IMPRENTA: _____

FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____

Complete y envíe a:

TRISH SPEAR
PBN Church
916 NE 4th Street
Pompano Beach, FL. 33060
954.914.3979
tspear@pbchurch.org



CAMPAMENTO INFANTIL SOFLO 2022

FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN PASTORAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE PATROCINADOR: _____

IGLESIA: _____ PASTOR: _____

Por favor complete lo siguiente basado en su conocimiento y percepción personal.

Cuándo conoció al solicitante por primera vez? _____

El solicitante es miembro de su iglesia? _____ Ya que? _____

Conoce personalmente el testimonio del solicitante? _____ Si _____ NO _____

Trabajado alguna vez el solicitante para usted como voluntario o en otra capacidad? _____

En caso afirmativo, describa: _____

Describa su observación de la interacción del solicitante con los niños o con usted. _____

Qué fortalezas traería este solicitante al campamento? _____

Qué dificultades puede tener el solicitante para cumplir con sus funciones? _____

Está dispuesto, sin reservas, a que su hijo (o cualquier otro niño del que sea responsable) esté bajo la supervisión exclusiva del solicitante? _____

Considera que este solicitante es un modelo seguir positivo para niños o jóvenes? _____

Este solicitante es confiable? _____

Este solicitante es veraz? _____

Es responsable este solicitante? _____

Conoce alguna razón por la cual esta persona no debería ser considerada para este puesto? _____

Por: _____ Fecha: _____

Firma del Párroco

Completar y enviar a: Trish Spear
916 NE 4th Street, Pompano Beach, FL. 33060
tspear@pbchurch.org
954.914.3979



CAMPAMENTO INFANTIL SOFLO 2022

REGISTRO DE SALUD DEL PERSONAL DEL CAMPAMENTO

APELLIDO: _____ **PRIMER NOMBRE:** _____

Eres alérgico a algún alimento? SI NO

Caso afirmativo, indique cuáles: _____

Enumere otras restricciones dietéticas: _____

Es alérgico a algún medicamento? SI NO

En caso afirmativo, indique cuáles: _____

Especifique cualquier otra alergia que tenga: _____

Fecha de la última vacuna contra el tétanos: ____/____/____

Son buenos por siete (7) años. Si ha habido una punción profunda desde la última vacuna antitetánica, se debe administrar una nueva.

Encierre en un círculo cualquiera de los siguientes que tenga o haya tenido:

Diabetes Epilepsia Fiebre Reumática Problemas de Corazón Asma

¿Ha estado expuesto a enfermedades transmisibles en el último año? SI NO

En caso afirmativo, cuáles? _____

Enumere cualquier lesión sufrida en los últimos tres (3) meses: _____

Medicamentos/Vitaminas: Si va a tomar ALGÚN medicamento/vitamina durante el campamento, indique el programa de medicación y dosis en una tarjeta de índice de 3x5. Todos los medicamentos y la ficha deben entregarse a la enfermera del campamento en una bolsa Ziploc a su llegada. Todos los medicamentos deben estar claramente marcados y la tarjeta que detalla la dosis debe estar incluida en la bolsa.

Medicamento: _____ Razón: _____ Dosis _____ Tiempo _____

Medicamento: _____ Razón: _____ Dosis _____ Tiempo _____

Medicamento: _____ Razón: _____ Dosis _____ Tiempo _____

Qué actividades debe evitar? _____

OTRAS NOTAS: _____



CAMPAMENTO INFANTIL SOFLO 2022

EMPLEADOR/PROFESIONAL RECOMENDACIÓN

NOMBRE DEL SOLICITANTE PATROCINADOR: _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR/PROFESIONAL: _____

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE: _____

Por favor complete lo siguiente basado en su conocimiento y percepción personal.

Cuándo conoció al solicitante por primera vez? _____

Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? _____

Es el solicitante un amigo personal suyo? SI NO

Ha trabajado alguna vez el solicitante para usted como voluntario u otra capacidad? _____

En caso afirmativo, describa: _____

Describa su observación de la interacción del solicitante con los niños o con usted. _____

Qué puntos fuertes aportaría este solicitante a un campamento para niños? _____

Qué dificultades cree que puede tener este solicitante para servir como consejero de campamento para niños? _____

Estaría dispuesto, sin reservas, a que su(s) propio(s) hijo(s) estuviera(n) bajo la supervisión exclusiva de este solicitante? _____

Considera a este solicitante un modelo a seguir positivo para niños o jóvenes? _____

Este solicitante es confiable? _____

Este solicitante es veraz? _____

Es responsable este solicitante? _____

Conoce alguna razón por la cual esta persona no debería ser considerada para un puesto de consejero de campamento para niños? _____

Por: _____

Fecha: _____

Firma del empleador/profesional

Completar y enviar a:

Trish Spear
916 NE 4th Street, Pompano Beach, FL. 33060
tspear@pbchurch.org
954.914.3979