



Camp Invention®

Invente EL FUTURO HOY



¡CONSTRUYA, DISEÑE & CREE!



¡LLEVÉSE A CASA 2 ROBOTS!



¡DIVERSIÓN PRÁCTICA DE STEM!

EXPLORE LA TECNOLOGÍA DE VEHÍCULOS AUTÓNOMOS E INVENTE UN VEHÍCULO DEL FUTURO
DISEÑE CASAS FUTURISTAS DE ENSUEÑO CON MUEBLES INTELIGENTES Y ENERGÍA INTELIGENTE
CONSTRUYA Y PERSONALICE UN PERRO ROBÓTICO Y CONSTRUYA UN PARQUE PARA PERROS ÚNICO

¡ASEGURE SU SITIO HOY!

Hay plazas disponibles por orden de llegada.

Para registrarse, complete el formulario de registro en el reverso o llame al 800.968.4332.

Información de su sitio local de Camp Invention:

¡El registro es GRATIS! | Para niños entrando al 4° al 6° grado

Parker Elementary School | 820 S Warren St, Trenton, NJ 08611

16 - 20 de julio, 2018 de 9:00am a 3:30pm

Dirigido por Beth Darling y Danita Christmas

bdarling@trenton.k12.nj.us | dchristmas@trenton.k12.nj.us

¡Gracias a una generosa donación de Nordson Corporation Foundation, el registro es gratis! Las becas están disponibles por orden de llegada. El almuerzo y el transporte no son previsto. Para registrarse, llame al 800.968.4332 o complete y envíe un formulario de registro. Favor de llenar la inscripción y entregar el formulario a la Directora de Campamento o mandarla a: Camp Invention, 3701 Highland Park NW, North Canton, OH 44720.

SI ESTAS FECHAS/HORAS NO LE CONVIENEN, FAVOR DE VISITAR CAMPINVENTION.ORG PARA VER MÁS SITIOS CERCA DE USTED.



Inspiring future innovators



Investors in Creativity and Invention
AbbVie Foundation
Army Educational Outreach Program
Ford Motor Company

© 2017 National Inventors Hall of Fame®, Inc.
Burton D. Morgan Foundation
Nordson Corporation Foundation
Duck Tape®

¡Inscripción gratuita!

DÓNDE Y CUÁNDO

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE (*se requieren todos los campos pertinentes)

NIÑO Nombre y apellido _____ Fecha de nacimiento _____ Hombre Mujer Etnicidad _____

Grado en el otoño _____ Escuela a la que asiste el niño _____

¿Su hijo necesita un EpiPen®? Sí No Alergias/Necesidades especiales _____

*Para cualquier necesidad del niño que no pueda manejar por sí mismo y que necesite atención o instrucciones especiales, llame al 800.968.4332 un mínimo de 4 semanas antes de la fecha de inicio del programa para consultar sobre las asignaciones para alojamiento.

*Si se inscribe por correo, complete el formulario de registro anterior y envíelo por correo a: **Attn: Ashley Schaer, Camp Invention, 3701 Highland Park NW, North Canton, OH 44720. Favor de tener en cuenta que hay un número limitado de becas disponibles, por lo que no se garantiza un lugar en el programa hasta que reciba una confirmación por correo electrónico.**

AUTORIZACIÓN MÉDICA [N/D]: Todos los medicamentos deben ser entregados en el envase original en el que fueron expedidos, y deben ser administrados por una persona con autorización previa que haya sido designada por el padre, madre o tutor. Ha acordado, y por la presente autoriza, el suministro de medicación recetada a su hijo, en las horas y dosis indicadas, de la siguiente manera: _____

Médica _____ Teléfono _____ Firma del médica _____ Fecha _____

Persona autorizada para suministrar la medicación _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

PADRE/TUTOR Nombres y apellidos _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Email _____ Teléfono _____

TRANSPORTE ALTERNO [N/D]: Nombre/Relación _____ Teléfono _____

***AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL FOTOGRÁFICO:** Autoriza a Club Invention/Camp Invention/Invention Project/Invention Playground, patrocinadores corporativos y gubernamentales y afiliados, a obtener, almacenar, publicar y/o usar (sin pago) cualquier fotografía, diapositiva, grabación de sonido y/o video hechas de su hijo para fines de relaciones públicas, mercadeo/publicidad y/o capacitación interna.

Sí No Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

Política de comportamiento aceptable: A fin de garantizar un entorno seguro y divertido para todos, se espera que los niños se comporten de forma aceptable y usen un lenguaje apropiado en todo momento. Es importante recordar que no se harán reembolsos si se le tuviera que pedir a un niño que deje de participar en el programa debido a comportamiento inaceptable.

Autorización para tratamiento en caso de emergencia: Por la presente autorizo el diagnóstico y el tratamiento por parte de un profesional médico calificado y con licencia, de nuestro hijo, en caso de que ocurra una emergencia médica, que el médico que lo atienda considere que requiere atención inmediata para evitar poner en más peligro la vida del menor, la desfiguración física o daño, o dolor, sufrimiento o molestias innecesarios, en caso de que se retrase. El médico que atienda al niño tiene permiso para proceder con cualquier examen, diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico menor o de otro tipo. En caso de una emergencia médica, usted comprende que el médico a cargo de la atención del niño hará todo lo posible por comunicarse con usted en forma rápida. La autorización se otorga solamente como recurso una vez que se haya hecho un esfuerzo razonable para comunicarse con usted. También se le da permiso a National Inventors Hall of Fame, Inc. y sus empresas asociadas para que proporcionen tratamiento de emergencia antes de que el niño sea admitido en un establecimiento médico. Este descargo está autorizado durante la sesión registrada. Autoriza y ejecuta este descargo por propia voluntad, con el único propósito de autorizar el tratamiento médico en circunstancias de emergencia, para la protección de la vida y las extremidades del menor, en mi ausencia.

Exención de responsabilidad: En su propio nombre, y como padre o tutor, usted reconoce y acepta que existe la posibilidad de lesiones físicas o pérdidas asociadas con la participación de su hijo en el programa y por este medio libera y exime al National Inventors Hall of Fame, Inc. y a sus empresas afiliadas, empleados y personal asociado, incluidos los propietarios de las instalaciones del programa, de cualquier reclamo, responsabilidad civil o daños como resultado de la participación de su hijo en el programa.

***CONFIRMACIÓN:** Su firma abajo, ya sea escrita o electrónica, es aceptada como un acuerdo vinculante y que al inscribir a su hijo usted ha leído y aceptado los Términos y Condiciones del programa que se requieren para que su hijo participe.

Firma del padre/tutor 1 _____ Fecha _____ Firma del padre/tutor 1 _____ Fecha _____

(Si solo 1 firma) Usted es el único padre o tutor legal