

**ALL COUNSELORS ARE REQUIRED TO ATTEND ONE OF THE MEETINGS ON MAY 12<sup>TH</sup> @ LUFKIN OR MAY 15<sup>TH</sup> @ BRYAN BOTH MEETINGS ARE AT 7:00 PM**  
**TODOS CONSEJEROS ESTAN REQUERIDOS ASISTIR A UNA DE LAS JUNTAS MAYO 12 EN LUFKIN O MAY 15 EN BRYAN, LAS DOS JUNTAS SERAN A LAS 7:00 PM**

**SAFECAMPS.NET (USERNAME) PASSWORD (FOR REGISTRAR USE))**  
**SAFECAMPS.NET (NOMBERDE USARIO) PALABRA CLAVE (USO PARA REGISTRO)**

**Counselor & Staff Application/Registration Form**

**Lakeview Methodist Conference Center**

**THIS IS A LEGAL DOCUMENT**  
**ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL**

**EAST/WEST DISTRICT JUNE 29 – JULY 3, 2008**

Full legal name: \_\_\_\_\_  
 Nombre legal Last Apellido Frist Primer nombre Middle Nombre de enmedio

Preferred Name Male/Female Social Security No Driver's Lic # State  
 Nombre que prefiere Masculino/Femenino No. Seguro Social Licencia de Manejar Estado

Home address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_  
 Direccion: Ciudad: Estado:Codigo postal:

Birthdate: \_\_\_\_\_ Home phone:( ) \_\_\_\_\_ Work phone:( ) \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento Telefono de casa Telefono trabajo

Cell Phone ( ) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ T-Shirt Size \_\_\_\_\_ Adult/Child Circle One  
 Telefono Celular Correo electronico Camiseta Adulto/Nino Circular uno

**Emergency contact**  
 Contacto de Emergencia Relationship Day Phone # Night Phone #  
 Relacion Telefono dia Telfono Noche

Name of Employer & Work address: \_\_\_\_\_  
 Nombre de Empleador & Direccion de trabajo:

Church membership: \_\_\_\_\_  
 Membrecia de Iglesia Name of Church City District  
 Nombre de Iglesia Ciudad Distrito

Areas of church leadership/involvement: \_\_\_\_\_  
 Expertise/talents you offer to the camp (i.e., instrumental music, vocal, crafts, athletics, small group leadership, etc.):  
 Areas de liderato/participacion:  
 Competencia/talento que ofrese al campamento (ejemplo: musica instrumental, vocal, habilidad artistica, actividad atletica, liderasco de grupos pequenos, ect.):

Prior experience working with youth in church or camp setting: \_\_\_\_\_  
 Experiencia previa trabajando con jovenes en la iglesia o campamento:

Indicate first responder certifications you have (EMS, CPR, First Aid, etc.) \_\_\_\_\_ Date certified \_\_\_\_\_  
 Indicar certificaciones de primeros auxilios usted tiene (EMS, CPR, First Aid, etc.) Fecha certificado

Date Safe Sanctuary Certified \_\_\_\_\_ Date State of Texas Safe Camps Trained \_\_\_\_\_  
 Fecha de Certificacion en Santuario Seguro Fecha de Entrenamiento de Campamento Seguro en El Estado de Texas

Name & telephone # for reference check: \_\_\_\_\_  
 Nombre & telefono para revisar referencias:

Rank your age level preference (1 is highest): \_\_\_\_\_ 4<sup>th</sup>/5<sup>th</sup> \_\_\_\_\_ 6<sup>th</sup>/7<sup>th</sup> \_\_\_\_\_ 8<sup>th</sup>/9<sup>th</sup> \_\_\_\_\_ 10<sup>th</sup>/12<sup>th</sup>  
 Nivel de edad que prefiere en rango (1 es el mas alto):

Please indicate any emotional, behavioral, or physical disabilities which may require special awareness. Your answer will not necessarily result in exclusion from camp. This information will be made available to camp coordinator,director, nurse, and registrar.  
 Favor de indicar cual quier estado emocional, comportamiento, o hinabilidad fisica en cual se necesita atencion especial. Sus respuestas no seran necesariamente resulta de exclusion del campamento. Esta informacion sera disponible al cordinador del campamento, director, enfermera, y registro.

Date of last Tetanus immunization: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la ultima vacuno de Tetano

List any allergies (medications, food, insects,etc.) \_\_\_\_\_  
 Nombre cual quier alergia (medica, comida, insectos, ect.)

List any special conditions, restrictions or medications: \_\_\_\_\_  
Nombre cual quier condiciones, restriccion, medicaciones especiales:

Physician: \_\_\_\_\_ Physician's telephone #: ( ) \_\_\_\_\_  
Medico Telefono de medico

Health Insurance Carrier Policy # Phone #  
Seguro de Salud Polisa Telefono

Have you ever been charged or convicted of a felony crime, including being placed on deferred adjudication probation? \_\_\_yes/no If yes, explain: \_\_\_\_\_  
A sido cargado o convicto de una felonía de crimen, incluyendo adjudicación de libertad condicional? \_\_\_Si/No  
Si es si, explique:

By signing below I am hereby giving permission, in case of emergency, to the physician selected by the camp to hospitalize, secure proper treatment, and order injection, anesthesia, or surgery in my behalf. Additionally, I have read and understand the **“Standards Regarding Conduct”** and the **“Media Release”** which are printed on the reverse side, and I also understand that this youth camp is tobacco free. I hereby state that all information given on this form is true and correct.

El firma abajo es dar su permiso, en caso de emergencia, al medico seleccionado por el campamento para hospitalizar, y asegurar trato medico, orden de inyeccion, anestesia, o cirugía en nombre mio. Adicionalmente, yo e leido y entiendo los “Estandares y Reglamentos de Conducta” y Medios de Comunicacion” que estan impresos en el lado reverso, y tambien entiendo que este campamento de jovenes es libre de tabaco. Yo doy fe que toda informacion dada en esta forma es verdadera y correcta.

**Legal signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
Firma legal: Fecha:

State of Texas County of \_\_\_\_\_  
Condado del Estado de Texas de

This instrument was acknowledged before me on the \_\_\_ day of \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_.  
Ester instrumento fue reconocido ante mi \_\_\_ dia de \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_.

(Notary seal/stamp)

\_\_\_\_\_  
Notary Public's Signature  
Firma de Notario Publico

**Sr. Pastor's signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Firma de Pastor Fecha

My signature indicates recommendation of applicant for counselor based on personal knowledge of him/her and their qualifications. My signature also confirms applicant is **Conference Safe Sanctuary Certified**.

Mi firma indica recomendacion del aplicante para consejero basado en rconosimiento personal de el or ella y sus calificaciones. Mi firma tambien confirma el aplicante esta **Certificado for la Conferencia de Sanctuari Seguro**.

Pastor's Comments: \_\_\_\_\_  
Comentarios del Pastor:

*Registration & participation in Lakeview's programs are the same for everyone without regard torace, color, religion, age, gender, disability, national origin, or political belief.*  
*Registracion & participacion en el programa de Lakeview son igual para todos en respecto a raza, color, religion, edad, genero, habilidad, nacionalidad,o creencia politica.*

**Duplication of this form shall be only on white paper.**

(11/07)