



INFORMACIÓN DEL NIÑO				
APELLIDO:		PRIMER NOMBRE:		MEDIO:
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
CLASE DE AUTISMO:		EDAD DEL DIAGNÓSTICO /FECHA:		
DIRECCIÓN:				
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:		
PADRE/GUARDIÁN INFORMACIÓN				
APELLIDO MATERNO:		PRIMER NOMBRE DE LA MADRE:		
TELÉFONO DE CASA:	TELÉFONO CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:		
APELLIDO DEL PADRE:		PRIMER NOMBRE DEL PADRE:		
TELÉFONO DE CASA:	TELÉFONO CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:		
CONTACTOS DE EMERGENCIA				
Nombre de personas aparte de los padres del niño.				
PERSONA 1:	RELACIÓN:	NÚMERO DE TELÉFONO:		
PERSONA 2:	RELACIÓN:	NÚMERO DE TELÉFONO:		
INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD				
MÉDICO DE SU HIJO:	CLÍNICA:	NÚMERO DE TELÉFONO:		
PREOCUPACIONES ESPECIALES DE LA SALUD:				
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA				
Si un padre o tutor no puede ser contactado, doy mi permiso para que mi hijo pueda recibir tratamiento médico de emergencia.				
FIRMA DEL PADRE:			FECHA:	
SESIONES DEL CAMPAMENTO				
Coloque una marca en la casilla al lado de su primera opción de la(s) sesión(es).		Precio (hay un número limitado de becas).		
<input type="checkbox"/> SESIÓN I: 8 JULIO – 11 JULIO, 2023 (LUNES – JUEVES) 9AM – 1PM		Una sesión cualesquiera - \$150		
<input type="checkbox"/> SESIÓN II: 15 JULIO – 18 JULIO, 2023 (LUNES – JUEVES) 9AM – 1PM		Dos sesiones cualesquiera - \$300		
<input type="checkbox"/> SESIÓN III: 22 JULIO- 25 JULIO, 2023 (LUNES – JUEVES) 9AM –1PM		Tres sesiones cualesquiera - \$427 (un 5% descuento)		
CAMP T-SHIRT				
Por favor coloque una marca al lado de a la talla del niño.				
<input type="checkbox"/> NIÑO PEQUEÑO <input type="checkbox"/> NIÑO MEDIO <input type="checkbox"/> NIÑO GRANDE <input type="checkbox"/> ADULTO PEQUEÑO <input type="checkbox"/> ADULTO MEDIO <input type="checkbox"/> ADULTO GRANDE				
DONACIONES				
Donaciones ayudan a financiar nuestro programa de becas y ampliar nuestro campo. Por favor coloque una marca al lado de su elección.				
<input type="checkbox"/> \$25		<input type="checkbox"/> OTRO:		
<input type="checkbox"/> \$50		<input type="checkbox"/> YO NO DESEO DONAR NADA EN ESTE MOMENTO.		

POR FAVOR ENVIAR ESTE FORMULARIO COMPLETADO Y EL PAGO A:

escriba los cheques pagaderos a Texas State University

Jenn Ahrens, PhD, Director of Autism Summer Camp

Department of Health and Human Performance Texas State University

601 University Drive, San Marcos, TX 78666

Phone: 512.245.2908, E-mail: ja27@txstate.edu