



NIKO 3-7 DE ABRIL DE 2023

UN MINISTERIO DE JUVENTUD CON UNA MISIÓN, SANTIAGO, REPÚBLICA DOMINICANA

Apreciado(a) Solicitante:

Estamos muy contentos al saber de tu interés en participar en los 5 días de aventura, liderazgo y misiones en el campamento NIKO, un ministerio de Juventud Con Una Misión. El mismo se llevará a cabo el 3 de abril al 7 de abril, 2023 en Santiago, República Dominicana. NIKO es para personas mayores de 15 años.

Nosotros como "staff" estamos convencidos de que los jóvenes tengan un papel muy importante en el cumplimiento del plan de Dios para este siglo. Estamos en búsqueda de jóvenes y adolescentes que genuinamente quieren conocer mejor a Dios y que le amen de todo corazón.

Este no es un tiempo de diversión ni de entretenimiento. Lee esa frase nuevamente por favor! El NIKO está dirigido a que desarrolles carácter cristiano, llegues a conocer a Dios íntimamente para darlo a conocer a otros y te llegues a conocer mejor a ti mismo. Para poder lograr nuestros objetivos contamos con un horario intenso. Se levantan bien temprano y cada hora del día está programada.

Te estamos enviando la Solicitud de Participación para que la completes y la devuelvas a JUCUM Santiago, **lo mas pronto posible (antes del 3 de Marzo sería bueno) con un depósito no-reembolsable de \$2000 pesos** lo cual representa un adelanto del costo total de NIKO que es de \$4500 pesos. NO aceptamos solicitudes incompletas.

Además de la parte de información general los siguientes formularios también forman parte de la solicitud:

1. Historial de Salud
2. Examen Médico
3. Formulario de consentimiento firmado

El procedimiento consiste de los siguientes pasos:

1. Somete tu solicitud con el Historial de Salud, el Examen médico, el Consentimiento, y el depósito. No envíes tu solicitud sin los formularios llenos y firmados, porque estaría incompleta y no será considerada.
2. Hay cupo limitado del NIKO, así que te avisaremos antes del 27 de marzo si estás aceptado/a o no. ***Una vez recibas la notificación de tu aceptación es necesario que envíes el resto del pago \$2500 antes del 27 de marzo.*** También te mandaremos la lista de cosas para traer. Obviamente si el cupo está lleno el deposito se devuelve.

El NIKO se dará comienzo **el lunes, 3 de Abril, 2023 a las 9:00 A.M.** en JUCUM, Santiago, RD. Son cinco días de desafío, muy intensos, dedicados a la enseñanza espiritual, a desarrollar destrezas en la toma de decisiones, a trabajar en equipo y servir a otros. Terminaremos a las 4pm el viernes 7 de abril en la casa de JUCUM, la misma dirección de donde comienza el campamento.

Dios te bendiga.

En su servicio,

Tobias y Kayla Wahl
de parte de los staff de NIKO y de JUCUM Santiago
829-961-5944
Email: nikojucumrd@gmail.com

NIKO 3-7 DE ABRIL DE 2023

REPÚBLICA DOMINICANA

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre: _____
Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

E-Mail: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____
WhatsApp Celular/Otro

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
día / mes / año

Estado Civil: Soltero Comprometido Casado Divorciado

Talla de T-shirt/Polo | **de niño:** 8-10 10-12 14-16 **de adulto:** S M L XL

¿Tu idioma natal? _____ ¿Cuál otro idioma(s) conversa con fluidez?
_____ (aveces los que hablen ingles con fluidez serían parte de un grupo pequeño ingles)

Dirección de casa: _____
de Casa & Calle Ciudad

Lugar de nacimiento: _____ País de Ciudadanía: _____

Educación: Nivel _____ Escuela/Universidad _____

¿Cómo se enteró de NIKO? ¿Quién lo refirió? _____

**IMPORTANTE
POR FAVOR
ANEXE AQUÍ**

(O CORREO ELECTRÓNICO)

**TU FOTO
RECIENTE**

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

Nombre: _____ Parentesco: _____
Nombre Apellido

Teléfono: _____
WhatsApp Celular/Otro Trabajo

INFORMACIÓN DE SU IGLESIA

Iglesia a la que pertenece: _____ Ciudad: _____

Nombre del Pastor: _____ Teléfono: _____

¿Cuánto tiempo hace que asiste a esa iglesia? _____

Como pastor estoy de acuerdo que él/ella participe en el NIKO: _____
(Necesitas la firma de tu pastor)

EXPERIENCIA PREVIA CON JUCUM O KING'S KIDS/SUYO

¿Alguna vez has participado en una escuela / campamento / cruzada de JUCUM o King's Kids/SUYO?

Si No ¿Qué, cuándo y dónde? _____

¿Has tenido alguna otra experiencia de misiones? _____

AUTO EVALUACIÓN

Nos gustaría saber cómo piensas de ti mismo. Eres:

Conversador / franco amigable / extrovertido excesivamente callado tímido / simpático solitario

Si pudieras cambiar algo en tu vida, ¿qué cambiarías? ¿Por qué? _____

¿Por qué quieres hacer NIKO? _____

¿Qué esperas sacar de esta experiencia? _____

¿Cuáles son tres de tus fortalezas y tres de tus debilidades?

Fortalezas

Debilidades

¿Cuáles son algunos talentos que tienes? (Ej: deportes, liderazgo, organización, música etc.)

DATOS DE FAMILIA

Las siguientes preguntas se hacen con el único propósito de conocerte. No pretenden evaluarte para fines de aceptación. Te pedimos que seas completamente honesto y sincero.

¿Vives con ambos padres? Si No Si no, explique: _____

¿Ambos padres son cristianos? Si No Si no, explique: _____

¿Cómo te llevas con las siguientes personas?

Padre Muy bien Bien Regular Mal

Madre Muy bien Bien Regular Mal

Hermanos Muy bien Bien Regular Mal

Si pudieras cambiar algo en tu relación con tus padres, ¿qué cambiarías? _____

Nombre de tu papá: _____ Ocupación: _____

Nombre de tu mamá: _____ Ocupación: _____

MI RELACIÓN CON DIOS

¿Has invitado a Cristo a morar en tu corazón? Si No

¿Cómo y cuándo? _____

Si pudieras cambiar algo en tu relación con Dios, ¿qué cambiarías? _____

PERSONAL

JUCUM opera como una familia. Por tal motivo no permitimos relaciones entre niño-niña, joven-señorita o grupitos. ¿Aceptas el criterio de los líderes en esta área? Si No

JUCUM se reserva el derecho de admisión de no cumplir con los requisitos antes mencionados.

HISTORIAL DE SALUD

(A ser llenado por el solicitante)

Nombre: _____ Peso: _____ Estatura: _____ Tipo de sangre: _____

Nombre Médico Primario: _____ Teléfono: _____

Plan Médico Primario: _____ Número de contrato: _____

Favor de marcar Si o No a las siguientes preguntas. Sus contestaciones serán estrictamente confidenciales.

1. ¿Se encuentra en buena salud? Si No

2. ¿Está bajo tratamiento médico? Si No

Si es afirmativo, especifique condición y tratamiento _____

3. ¿Padece o ha padecido de alguna de las siguientes enfermedades? Haga una marca de "x" si lo tuvo en los últimos seis meses

Válvulas artificiales, válvulas defectuosas

Soplo, defectos congénitos del corazón

Enfermedades cardiovasculares (ataques, presión alta, coronarias)

Dolor en el pecho cuando se ejercita

Se queda corto de respiración

Utiliza marcapaso artificial

Sinusitis

Problemas en los riñones

Epilepsia

Dolor de cabeza

Sangra o se le forman moretones

Asma

Se orina en la cama

Erupciones en la piel

Convulsiones

Diabetes

Hepatitis ¿Cuál? : _____

Artritis

Úlceras estomacales

Gastritis

Mareos

Hipoglicemia

Dolores abdominales

Se fatiga cuando se ejercita

Si respondió que sí, explique: _____

4. ¿Utiliza algunos de los siguientes? Zapatos especiales Ayuda auditiva Otros : _____

5. ¿Hace ejercicios? Si No ¿Cuál? : _____ ¿Cuántas horas a la semana? _____

6. ¿Está tomando alguno medicamentos? Si No Explique: _____

7. ¿Es alérgico a los siguientes medicamentos? Ibuprofeno Aspirina Acetaminofeno Penicilina
 Otros: _____

8. ¿Tiene alguna alergia o necesidad dietética especial?: Explique _____

9. ¿Tiene alguna condición médica o problema de salud que no se mencionaron? Si No
Explique _____

10. SOLO para mujeres: ¿Está embarazada? Si No ¿Tiene problemas con su ciclo menstrual? Si No

¿Toma pastillas anticonceptivas? Si No ¿Toma medicamento para el dolor menstrual? Si No

Especifique: _____

Certifico que esta información es correcta. La misma será utilizada para mi propio beneficio en estricta confidencialidad por el personal asignado a tales propósitos. En caso de error u omisión de la información suministrada por mí en esta solicitud, no responsabilizaré a JUCUM ni a su personal por cualquier reacción física, daño físico ocurrido o acción disciplinaria que sea necesario tomar. JUCUM se reserva el derecho de admisión o suspensión de no cumplir con los requisitos antes mencionados.

Firma del participante / fecha

Firma de los Padres y/o Encargados / fecha
(Si es menor de 18)

EXAMEN MEDICO
A ser cumplimentado por el Médico

_____ ha solicitado participar en un adiestramiento de Juventud Con Una Misión, que conlleva un horario y actividades intensas por lo cual se requiere buena salud. Esta evaluación será tomada en cuenta para su aceptación dada la naturaleza de la intensidad de actividades.

	Normal	Anormal	Explique
Cabeza			
Oidos, Nariz, Garganta			
Cuello			
Torax			
Cardiovascular			
Pulmones			
Abdomen			
Genito-Urinario			
Músculo esquelético			
Neurológico			
Piel			

1. ¿Sufre alguna enfermedad contagiosa? _____
2. ¿Está tomando algún medicamento? ¿Cuál? ¿Para qué condición? _____

3. ¿Está en capacidad de llevar a cabo intensas rutinas de baile y/o aeróbicos de 3-6 hrs. diariamente
 Sí No Explique de ser necesario _____
4. ¿Está en capacidad de llevar a cabo intensas rutinas de ejercicios y entrenamiento para jugar baloncesto de 3-6 hrs. diariamente? Sí No Explique de ser necesario _____

5. ¿Tiene alguna duda en recomendar al solicitante para un campamento de aventuras al aire libre?
 Sí No Explique de ser necesario _____

Nombre del Médico: _____ Lic.# _____

Dirección del Médico: _____ Teléfono del Médico: _____

Firma y sello del Médico

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Válido desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023 ____/____/____

Del padre/madre para menores de 18 años

Fecha

Nombre de Padre/ Guardián Legal
(Escribe legiblemente)

Nombre de Madre/ Guardián Legal
(Escribe legiblemente)

Nombre de Solicitante
(Escribe legiblemente)

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO

Yo/Nosotros autorizamos tratamiento médico, y/u operación y/o aplicación de anestesia para nuestro hijo/a, _____ en caso de ser necesario y en opinión del médico que intervenga con el/ella. Yo/Nosotros, por este medio autorizamos a los líderes de Juventud Con Una Misión Santiago, República Dominicana, Tobias Wahl y Kayla Wahl o al funcionario pertinente de esa organización a tomar cualquier decisión médica en representación nuestra, a su mejor discreción, mientras mi hijo/a participa de las actividades del campamento NIKO, un ministerio de Juventud Con Una Misión.

Firma de Padre/ Guardián Legal

Firma de Madre/ Guardián Legal

Firma de Solicitante

CONSENTIMIENTO PARA DISCIPLINA

Si mi hijo(a) _____ violara los estándares de compromiso de Juventud Con Una Misión Santiago al punto que la corrección mediante la disciplina fuera necesaria, yo/ nosotros por este medio autorizamos al liderazgo y staff de Juventud Con Una Misión Santiago a administrar la disciplina que estimen apropiada. Y si no se percibe un cambio claro en su forma de responder a la disciplina, estoy/ estamos autorizando al liderazgo que de ser necesario se envíe de regreso a mi hijo(a) al hogar, sin derecho a reembolso alguno del costo del campamento.

Firma de Padre/ Guardián Legal

Firma de Madre/ Guardián Legal

Firma de Solicitante

CONSENTIMIENTO PARA USO DE FOTOS/VIDEOS

Como padre/madre/guardián legal de _____, autorizamos a Juventud Con Una Misión (JUCUM) Santiago a usar fotografías y/o grabaciones digitales del mencionado anteriormente. Reconocemos que estas fotografías podrían utilizarse en materiales promocionales no comerciales como folletos, volantes, boletines informativos, presentaciones audiovisuales y en los sitios web de JUCUM Santiago.

Firma de Padre/ Guardián Legal

Firma de Madre/ Guardián Legal

Firma de Solicitante

CONSENTIMIENTO Y ACUERDO

Yo/Nosotros otorgamos autorización a mi/nuestro hijo(a) _____ para participar en el campamento NIKO auspiciado por Juventud Con Una Misión Santiago. Entendemos que su participación es voluntaria y que cuenta con la condición física necesaria para someterse a la actividad y horario intenso que conlleva tal campamento. Por la presente relevo a JUCUM Santiago, sus oficiales, servidores, asistentes y sus instituciones de cualquier responsabilidad legal que pudiese resultar como consecuencia de accidente, daño, herida o pérdida que le ocurra a mi hijo/a durante el transcurso de su asistencia o participación en el campamento con JUCUM Santiago. No voy/ vamos a responsabilizar a JUCUM Santiago, República Dominicana por pérdidas, robo o daño a sus pertenencias en el alojamiento provisto por JUCUM Santiago.

Firma de Padre/ Guardián Legal

Firma de Madre/ Guardián Legal

Firma de Solicitante