



# COTTONWOOD INSTITUTE

*"Changing the world, one adventure at a time!"*

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076, info@cottonwoodinstitute.org, CottonwoodInstitute.org

---

## ENDANGERED WOLVES AND ANIMAL TRACKING PROJECT APPLICATION PACKET

### COURSE DESCRIPTION:

Your son or daughter has been offered the opportunity to participate in a leadership opportunity through an exciting collaboration between Cottonwood Institute, West Denver Prep (WDP), and Mission:Wolf.

### COURSE DETAILS:

- **Course Start Date, Time, and Location:** Thursday, July 28, 2011 at 8:00am sharp at WDP's main parking lot.
- **Course End Date, Time, and Location:** Wednesday, August 3, 2011 at 5:00pm at WDP's main parking lot.

### HOW TO REGISTER:

To register for this course, please complete the following forms and mail them in to Cottonwood Institute no later than July 8, 2011

- \* **Registration Form**
- \* **Assumption of Risk and Release Form**
- \* **Medical and Health History Form**

### IMPORTANT PHONE NUMBERS:

- April Pishna, Cottonwood Institute Program Director – 303.916.6081 (c)
- Madeline Bachner, Cottonwood Institute Adventure Coordinator – 307.413.8029 (c)
- Ford Church, Cottonwood Institute Executive Director – 303.881.9958 (c)
- Leigh Garrison, Gilpin K-8 Montessori School - 720.935.6412 (c)

### EQUIPMENT LIST:

Students will need the following gear for our camping trip and **thanks to a generous grant from REI, the gear will be provided to students free of charge**. However, if you have your own gear and equipment, you are encouraged to bring it.

Please bring the following personal gear:

- Backpack to carry gear (Internal or external frame backpack will work)
- 1 twenty-degree backpacking sleeping bag
- 1 sleeping pad
- 2 pair sturdy boots or shoes
- 2 pair of wool socks
- 2 long underwear bottoms - No cotton
- 2 long underwear tops - No cotton
- 2 pair of Cotton underwear
- 2 sturdy long pants
- 2 long sleeved cotton t-shirts
- 2 light sweater, pull over, or light jacket - No cotton
- Rain gear tops and bottoms or rain poncho
- 1 pair leather work gloves or gardening gloves
- 1 wool/fleece hat
- 2 wide mouth 32-ounce water bottles – Plastic Gatorade bottles are ok
- Toothbrush & toothpaste
- Flashlight or headlamp
- Personal medications, feminine hygiene products - If applicable
- Journal and pen/pencil



# COTTONWOOD INSTITUTE

*"Changing the world, one adventure at a time!"*

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076, info@cottonwoodinstitute.org, CottonwoodInstitute.org

---

## PAQUETE DE INSCRIPCIÓN PARA PROYECTO LOBOS PUESTOS EN PELIGRO Y EL ANIMAL QUE RASTREA

### DESCRIPCIÓN DEL CURSO:

Su hijo/hija ha recibido la oportunidad de participar en la siguiente oportunidad de liderazgo que es una colaboración emocionante entre West Denver Prep (WDP), Mission Wolf, y el Cottonwood Institute.

### DETALLES DEL CURSO:

- **Fecha de empiezo, hora y lugar para el curso:** Jueves, 28 de julio, 2011 a las 8:00am en punto en el estacionamiento principal de la escuela WDP.
- **Fecha de terminación, tiempo y lugar para el curso:** Miércoles, 3 de agosto, 2011 a las 5:00pm en el estacionamiento principal de la escuela WDP.

### COMO INSCRIBIRSE:

Para inscribirse para este curso, por favor complete las siguientes formas y entregüelas a Cottonwood Institute no mas tarde que el 8 de julio, 2011.

- \* **Forma de inscripción**
- \* **Forma de reconocimiento y asunción de riesgo y liberación de responsabilidad**
- \* **Formulario de antecedentes médicos**

### NÚMEROS DE TELEFONO DE IMPORTANCIA:

- April Pishna, Director de Programa de Cottonwood Institute - 303.916.6081 (c)
- Madeline Bachner, Coordinadora de Aventuras de Cottonwood Institute – 307.413.8029 (c)
- Ford Church, Director de Cottonwood Institute – 303.881.9958 (c)
- Leigh Garrison, Gilpin K-8 Montessori School - 720.935.6412 (c)

### LISTA DE EQUIPAJE:

Los estudiantes necesitaran lo siguiente para nuestro acampamento de una noche y **gracias a una generosa subvención de REI, el equipo será proporcionado a los estudiantes sin ningún costo**. De cualquier manera, si usted tiene su propio equipo, se le anima a traerlo.

Por favor proporcione el siguiente equipo personal:

- Mochila para cargar equipo (mochila de armazón interno o externo funciona bien)
- 1 saco de dormir para temperatura de hasta 20 centígrados que puede ser cargado en la mochila
- 1 dormir almohadilla
- 2 par de botas o zapatos resistentes
- 2 par de calcetines de lana
- 2 par de calzones largos que no sean de algodón (para usar debajo del pantalón)
- 2 camiseta de manga larga que no sea de algodón (para usar debajo de camisa/blusa)
- 2 par de calzones de algodón
- 2 par de pantalones resistentes
- 2 camiseta de manga larga de algodón
- 2 suéter ligero, camisa o chaqueta ligera que no sea de algodón
- Ropa para protección contra lluvia o un poncho para la lluvia
- 1 par de guantes de piel para trabajo o para el jardín
- 1 sombrero/gorro de lana o forro polar
- 2 botellas de agua de 32 onzas con boca ancha – Botellas del Gatorade de plástico están bien
- Cepillo de dientes y pasta de dientes

- ❑ Linterna o luz delantera (se puede poner en la cabeza)
- ❑ Medicamentos personales, productos de higiene femenino- si necesario
- ❑ Cuaderno y lápiz o bolígrafo



# COTTONWOOD INSTITUTE

*"Changing the world one adventure at a time"*

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076 (w), info@cottonwoodinstitute.org, www.cottonwoodinstitute.org

## COTTONWOOD INSTITUTE REGISTRATION FORM

Return to Cottonwood Institute no later than July 8, 2011

Please take a moment to complete this Registration Form to tell us a little bit about yourself and your background. This information is for internal use only and will be treated confidentially. This information will help our instructors get to know you before we head out into the field together, but it will also help us apply for local, state, and federal grants to fund our programs, so please complete this as accurately and honestly as possible. **Please complete this Registration Form and return it to Cottonwood Institute.**

### STUDENT INFORMATION: (FOR INTERNAL USE ONLY)

Participant Name	Program/Course Code	Birth Date
	<b>EW-6</b>	
Mailing Address	City/State	Zip Code
Daytime Phone	Evening Phone	Cell Phone
Participant Email Address	Gender	How did you first hear about this opportunity?
	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Ethnic Origin (Optional)		Financial Information (Optional)
<input type="checkbox"/> African-American <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Other		Check below if you: <input type="checkbox"/> Applied to receive a financial scholarship to attend this course. <input type="checkbox"/> Receive financial assistance from your school. <input type="checkbox"/> Are eligible to receive free and reduced lunch from your school.

### PARENTS OR GUARDIANS: (FOR INTERNAL USE ONLY)

Parent or Guardian Name	Relationship to Participant Above	
Mailing Address (if different from above)	City/State	Zip Code
Work Phone	Evening Phone	Cell Phone
Occupation	Employer	Work Email



# COTTONWOOD INSTITUTE

*"Changing the world, one adventure at a time!"*

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076, info@cottonwoodinstitute.org, CottonwoodInstitute.org

## FORMA DE INSCRIPCIÓN DEL COTTONWOOD INSTITUTE

Regresar a Cottonwood Institute antes de la fecha tope 8 de julio, 2011

Por favor tome un momento para completar esta forma y decirnos un poco de usted y su historia. Esta información es para uso interno y se tratara como confidencial. Esta información ayudara a nuestros instructores a conocerlo antes de la excursión, pero también nos ayudara a solicitar becas locales, estatales y federales para pagar nuestros programas. Por favor complétela cuidadosamente y honestamente. **Por favor complete esta forma y entréguesela a Cottonwood Institute.**

### INFORMACIÓN ESTUDIANTIL: (SOLAMENTE PARA USO INTERNO)

Nombre del participante	Programa/Código de Curso	Fecha de nacimiento
	<b>EW-6</b>	
Domicilio	Ciudad/Estado	Código postal
Teléfono de día	De noche	Celular
Correo electrónico	Genero	¿Cómo escucho de este programa?
	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Origen etnia (Opcional)		Información financiera (Opcional)
<input type="checkbox"/> Africano-Americano <input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Otro	Indique si:
<input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> Solicito beca para este curso.
		<input type="checkbox"/> Recibe asistencia financiera de su escuela.
		<input type="checkbox"/> Puede recibir almuerzo gratis o a precio descontado de la escuela.

### PADRES O GUARDIANES: (SOLAMENTE PARA USO INTERNO)

Nombre del padre o guardia	Relación al estudiante	
Domicilio (si diferente al anterior)	Ciudad/Estado	Código postal
Teléfono de trabajo	De noche	Celular
Ocupación	Lugar de empleo	Correo electrónico del trabajo



# COTTONWOOD INSTITUTE

*"Changing the world, one adventure at a time!"*

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076, info@cottonwoodinstitute.org, CottonwoodInstitute.org

## ACKNOWLEDGEMENT OF RISK AND RELEASE

### I: INTRODUCTION

It is important to understand that the Cottonwood Institute and its officers, directors, instructors, staff, volunteers, agents, medical advisors, independent contractors and all other persons or entities associated with it (hereinafter collectively referred to as "Cottonwood Institute") is not offering a risk-free experience to participants, parents, guardians, or volunteers who participate in its educational programs and activities. If you have questions regarding this document, the physical and mental demands of Cottonwood Institute programs or activities, or the potential risks associated with participating in any Cottonwood Institute program or activity, please contact the Cottonwood Institute.

### II: POTENTIAL HAZARDS AND INJURIES

**Leading trips into the community, into the frontcountry (areas within an hour of definitive medical care), and into the backcountry (areas more than an hour from definitive medical care) can be difficult due to the fact that the natural world can be unpredictable. While Cottonwood Institute instructors and staff are well educated and trained, and they seek to safeguard our students, they are not infallible. Students also are expected to behave in a generally responsible manner and to not act in a manner that exposes them or students or staff to clear dangers. I understand that there may be times before, during, and after the start of a Cottonwood Institute program or activity where I/my child will not be supervised by a Cottonwood Institute representative. I understand that unsupervised time may include, but is not limited to, free time, and periods of time when I/my child is on a solo ("solo" meaning time where the participant is stationary and alone in the field, possibly overnight depending on the program or activity). Our trips expose students to some level of risk, including without limitation:**

**A: Potential Environmental Hazards:** Potential environmental hazards students may encounter include but are not limited to:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Falling rocks and trees | <input type="checkbox"/> Wild animals                  | <input type="checkbox"/> Water hazards                                     |
| <input type="checkbox"/> Flash floods            | <input type="checkbox"/> Avalanches                    | <input type="checkbox"/> Potential Misjudgments of<br>Instructors or Staff |
| <input type="checkbox"/> Lightning               | <input type="checkbox"/> Strong winds                  |  |
| <input type="checkbox"/> Stinging insects        | <input type="checkbox"/> Extremely hot or cold weather |  |
| <input type="checkbox"/> Hazardous plants        | <input type="checkbox"/> Snow and Ice                  |  |

**B: Potential Injuries:** Potential injuries students could sustain while on this course could include but are not limited to:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Auto accidents                             | <input type="checkbox"/> Becoming lost                        | <input type="checkbox"/> Tick related illnesses and<br>diseases |
| <input type="checkbox"/> Hypothermia and cold related<br>illnesses  | <input type="checkbox"/> Blisters                             | <input type="checkbox"/> Emotional issues                       |
| <input type="checkbox"/> Snow blindness                             | <input type="checkbox"/> Burns                                | <input type="checkbox"/> Ankle and knee injuries                |
| <input type="checkbox"/> Frostbite                                  | <input type="checkbox"/> Slipping and falling                 | <input type="checkbox"/> Cuts and lacerations                   |
| <input type="checkbox"/> Hyperthermia and heat related<br>illnesses | <input type="checkbox"/> Improper lifting and carrying        | <input type="checkbox"/> Drowning                               |
| <input type="checkbox"/> Sunburn                                    | <input type="checkbox"/> Fractures; Head injuries             | <input type="checkbox"/> Fatality                               |
| <input type="checkbox"/> Dehydration                                | <input type="checkbox"/> Water born illnesses and<br>diseases |   |
|   | <input type="checkbox"/> West Nile Virus                      |   |

### III: ASSUMPTION OF RISK

I hereby acknowledge that the Cottonwood Institute programs and activities involve inherent and other risks, hazards, and dangers that can cause injury, property damage, illness, mental or emotional trauma, disability, or death, to volunteers, participants, or others. I have read the description of the program and the information provided by the Cottonwood Institute to prepare for this program or activity and I understand the nature of the program and the risks involved. I assume full responsibility for myself/my child for the inherent or other risks (both known and unknown) from my/my child's participation in the Cottonwood Institute's programs and activities, and for any bodily injury, death, loss of property, and any expenses suffered by myself/my child resulting from those risks.

### III: MEDICAL PROVISIONS; PERMISSION TO TREAT

Cottonwood Institute uses participant screening to help ensure proper alignment between the participant and the activity, not as a medical or psychological diagnostic process. I understand that the even though the Cottonwood Institute has reviewed my/my child's health information as I/my child reported in the Medical and Health History Form, the Cottonwood Institute cannot anticipate or eliminate all risks or complications posed by a my/my child's pre-existing or unknown mental, physical, or emotional conditions. The Cottonwood Institute strongly recommends that all participants in its programs or activities have adequate insurance ("adequate insurance" meaning insurance which covers all expenses due to personal injury and illness, and evacuation from the field due to such injury or illness). If a participant needs to purchase adequate insurance, Travel Guard is a company that offers temporary Health & Accident Insurance policies for the duration of your trip. Please contact Travel Guard at (800) 826-1300 for more information. By signing this document, I (adult participants, or parent(s) for themselves and for and on behalf of their participating minor child) agree to assume responsibility for payment of all expenses resulting from an illness or injury to myself/my child. These expenses include, but are not limited to, the cost of emergency evacuation, transportation to and from medical facilities, operations, hospitalization costs, rehabilitation, and medications dispensed for my/my child's treatment. In the event of an emergency, I understand that the Cottonwood Institute will make an effort to secure proper treatment for me/my child. I hereby authorize and give permission for the Cottonwood Institute to obtain

transportation for me/my child to a medical facility, to secure proper treatment for, order routine tests and treatment for, or to hospitalize me/my child in the event that I/we cannot give consent.

**IV: RELEASE AND INDEMNITY AGREEMENT**

I (for myself, or parent(s) for themselves and for and on behalf of their participating minor child) hereby voluntarily release from any legal liability and agree not to sue, the Cottonwood Institute with respect to any and all claims, liabilities, suits or expenses (hereinafter "claim" or "claims"), for any injury, damage, death, or other loss, in any way connected with my/my child's enrollment or participation in the Cottonwood Institute's programs or activities, or use of the Cottonwood Institute's equipment or facilities. I understand that in signing this document, I/my child and anyone acting on my/my child's behalf surrender our respective rights to make a claim against the Cottonwood Institute as a result of any injury, damage, death or other loss suffered by me/my child while participating in, or being transported to or from, the programs or activities offered by the Cottonwood Institute. I agree to defend and indemnify ("indemnify" meaning protect by reimbursement or payment) the Cottonwood Institute, with respect to any and all claims brought by or on behalf of me or a family member for any injury, damage, death, or loss in any way connected with my/my child's enrollment or participation in the Cottonwood Institute's programs or activities, or use of the Cottonwood Institute's equipment or facilities; and/or brought by a co-participant or other person for any injury, damage, death, or loss in any way connected with my/my child's enrollment or participation in the Cottonwood Institute's programs or activities, or use of the Cottonwood Institute's equipment or facilities. I authorize the Cottonwood Institute to use my/my child's photo, digital, or video reproduction in any manner, both real or imagined. I agree that the Cottonwood Institute owns the copyright to these images, including negatives, and I hereby waive any claims I/my child may have based on any usage of the photographs or works derived therefrom.

**V: STANDARDS OF BEHAVIOR**

**Alcohol and drug abuse by participants, volunteers, parents/guardians, is strictly prohibited during Cottonwood Institute programs and activities. I agree to adhere to this Drug and Alcohol Policy. In addition, I agree that the Cottonwood Institute reserves the right to send home, at the Cottonwood Institute's discretion, any participant who violates the Drug and Alcohol Policy, that presents a safety concern, a medical risk, is disruptive, or otherwise conducts him/herself in a manner detrimental to the program. The Cottonwood Institute also reserves the right to search the belongings and/or person of any participant or volunteer who is suspected of violating the Drug and Alcohol Policy during a course or Cottonwood Institute event. I agree to pay any costs, including but not limited to transportation and housing costs, due to my/my child's dismissal from a Cottonwood Institute program or activity.**

**VI: LIMITATION OF LIABILITY; DISPUTE RESOLUTION; AMENDMENTS**

**IN NO EVENT SHALL COTTONWOOD INSTITUTE BE LIABLE FOR ANY INCIDENTAL, CONSEQUENTIAL, SPECIAL OR PUNITIVE DAMAGES OF ANY KIND OR NATURE ARISING OUT OF THIS AGREEMENT OR THE STUDENT'S ACTIVITIES IN THIS COURSE, WHETHER SUCH LIABILITY IS ASSERTED ON THE BASIS OF CONTRACT, TORT (INCLUDING THE POSSIBILITY OF NEGLIGENCE OR STRICT LIABILITY), OR OTHERWISE, EVEN IF THE PARTY HAS BEEN WARNED OF THE POSSIBILITY OF ANY SUCH LOSS OR DAMAGE.** I agree that if a dispute or controversy arises between myself/my child and the Cottonwood Institute, which we cannot resolve ourselves, we will resolve the dispute through a single, mutually acceptable, mediator in the state of Colorado. In the event this mediation is not successful we agree to submit any dispute to binding arbitration before a mutually acceptable arbitrator in Denver Colorado according to the rules of the American Arbitration Association ("AAA") or if we cannot agree on an arbitrator, then AAA shall appoint an arbitrator. **THE PARTIES HEREBY KNOWINGLY AND VOLUNTARILY, AND HAVING HAD AN OPPORTUNITY TO CONSULT WITH COUNSEL, WAIVE ALL RIGHTS TO TRIAL BY JURY, AND AGREE THAT ANY AND ALL MATTERS SHALL BE DECIDED BY AN ARBITRATOR WITHOUT A JURY TO THE FULLEST EXTENT PERMISSIBLE UNDER APPLICABLE LAW.** I agree that Colorado State Law (without regard to its conflict of laws rules) governs this document. No amendment of the terms of this Acknowledgement and Assumption of Risk and Release shall be binding on Cottonwood Institute unless agreed to in writing.

I have carefully read, understand, and voluntarily sign this document and acknowledge that it shall be effective and binding upon me, my minor children, and other family members, and my heirs, executors, representatives and estate.

Participant/Volunteer Signature:

Date:

Print Name Here:

---

**Parent's or guardian's signature required of students under 18 years of age**

I certify that I am the parent or legal guardian of the above named participant and have the power to make these decisions on my child's behalf. I hereby join in each and every part of this document (including such parts as may subject me to personal financial responsibility) and certify that I have read this document in its entirety and understand the contents and obligations which it imposes upon me and/or my child or my ward. To the extent permitted by law, I hereby relinquish any claim that I may have against Cottonwood Institute, both in my own behalf and in my capacity as parent or legal guardian of the participant.

Parent or Guardian Signature:

Date:

Print Name Here:

---



# COTTONWOOD INSTITUTE

"Changing the world, one adventure at a time!"

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076 (w), info@cottonwoodinstitute.org, www.cottonwoodinstitute.org

## RECONOCIMIENTO Y ASUNCION DE RIESGO Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

### I: INTRODUCCION

Es importante entender que el Cottonwood Institute y sus oficiales, directores, profesores, empleados, voluntarios, agentes, asesores médicos, contratistas independientes y todas las demás personas o entidades asociadas con el Cottonwood Institute (el "Cottonwood Institute") no esta ofreciendo una experiencia o actividad sin riesgo para los participantes, padres, tutores o voluntarios que participen en sus programas educativos u otras actividades. Si tiene usted cualquier pregunta acerca de este documento, las exigencias físicas y mentales de los programas o actividades del Cottonwood Institute, o en relación a los posibles riesgos asociados con la participación en cualquier programa o actividad del Cottonwood Institute, por favor, póngase en contacto con nosotros.

### II: PELIGROS Y LESIONES POSIBLES

Viajes o visitas en la comunidad o la vecindad, en el "frontcountry" (zonas localizadas a una hora o menos de medios o centros de atención médica), y en el "backcountry" (zonas localizadas a más de una hora de medios o centros de atención médica) pueden ser difíciles debido al hecho que la naturaleza es impredecible. Aunque los instructores y personal del Cottonwood Institute están bien entrenados, y trataran de proteger a nuestros estudiantes, no son infalibles. Se espera que los estudiantes se comporten de manera responsable y no actúen de una manera que los expongan a ellos, a otros estudiantes, o al personal de Cottonwood Institute a peligros obvios. Entiendo que puede haber momentos antes, durante y después del inicio de un programa o actividad del Cottonwood Institute en que yo / mi hijo(a) no estará/a supervisado por un representante del Cottonwood Institute. Entiendo que los periodos en los que no habrá supervisión pueden incluir, pero no serán limitados a, tiempo libre, y periodos en que yo / mi hijo(a) esté solo(a) ("solo", quiere decir el tiempo en que el participante esté parado y solo en el campo, posiblemente durante la noche, dependiendo en el programa o la actividad). Nuestros viajes y/o excursiones exponen a los estudiantes a un cierto nivel de riesgo, incluyendo, sin limitación a lo siguiente:

**A: Posibles riesgos ambientales:** posibles peligros ambientales a los que se exponen los estudiantes incluyen pero no están limitados a los siguientes:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Caída de rocas y árboles | <input type="checkbox"/> Animales salvajes         | <input type="checkbox"/> Inundaciones y otros peligros de agua                  |
| <input type="checkbox"/> Inundaciones repentinas  | <input type="checkbox"/> Avalanchas                | <input type="checkbox"/> Posibles errores cometidos por instructores y personal |
| <input type="checkbox"/> Relámpagos               | <input type="checkbox"/> Vendavales                |   |
| <input type="checkbox"/> Picaduras de insectos    | <input type="checkbox"/> Clima muy frío o caliente |   |
| <input type="checkbox"/> Plantas salvajes         | <input type="checkbox"/> Nieve e hielo             |   |

**B: Posibles lesiones:** Lesiones potenciales que los alumnos pueden sufrir mientras inscritos y participando en el curso pueden incluir pero no están limitados a los siguientes:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accidentes de automóvil                              | <input type="checkbox"/> Perderse                              | <input type="checkbox"/> Enfermedades relacionadas con las garrapatas |
| <input type="checkbox"/> Hipotermia y enfermedades relacionadas con el frío   | <input type="checkbox"/> Ampollas                              | <input type="checkbox"/> Problemas psicológicos y emocionales         |
| <input type="checkbox"/> Ceguera causada por la nieve                         | <input type="checkbox"/> Resbalones y caídas                   | <input type="checkbox"/> Quemaduras                                   |
| <input type="checkbox"/> Congelación  | <input type="checkbox"/> Levantamiento y transporte inadecuado | <input type="checkbox"/> Lesiones de tobillos y rodillas              |
| <input type="checkbox"/> Hipertermia y enfermedades relacionadas con el calor | <input type="checkbox"/> Fracturas; Lesiones de la cabeza      | <input type="checkbox"/> Cortes y heridas                             |
| <input type="checkbox"/> Quemaduras del sol                                   | <input type="checkbox"/> Agua contaminada con enfermedades     | <input type="checkbox"/> Ahogo  |
| <input type="checkbox"/> Deshidratación                                       | <input type="checkbox"/> Virus del Nilo Occidental             | <input type="checkbox"/> Muerte                                       |

### III: ASUNCION DE RIESGO

Reconozco que los programas y actividades del Cottonwood Institute implican riesgos inherentes y peligros que pueden causar lesiones, daños materiales, trauma emocional o mental, incapacidad o muerte, a los voluntarios, participantes, u otros. He leído la descripción del programa y toda la información proporcionada por el Cottonwood Institute para prepararme para este programa o actividad, y entiendo el programa y los riesgos implicados. Asumo toda responsabilidad por mí mismo / mi hijo(a) en relación a los riesgos inherentes o de otro tipo (conocidos y desconocidos) asociados y derivados con mi / la participación / de mi hijo(a) en los programas y actividades del Cottonwood Institute, y por todas las lesiones corporales, muerte, pérdida de bienes, y cualquier otro gasto sufrido por mí mismo / mi hijo(a) como consecuencia de dichos riesgos.

### IV: DISPOSICIONES MÉDICAS; PERMISO PARA TRATAR

Cottonwood Institute someterá a los participantes a un proceso de selección inicial con el objetivo de conseguir un encaje correcto entre el participante y la actividad(es) en las que participe. Este proceso de selección no es un proceso de diagnóstico médico o psicológico. Entiendo que aunque el Cottonwood Institute haya revisado la información que les he proporcionado / sobre mi hijo(a) correspondiente a mi / la salud de mi hijo(a) en el formulario de antecedentes médicos ("Formulario de Antecedentes Médicos"), el Cottonwood Institute no puede anticipar o eliminar todos los riesgos o

complicaciones por condiciones médicas o mentales desconocidos. El Cottonwood Institute recomienda que todos los participantes en sus programas o actividades mantengan una póliza de seguro adecuado ("póliza de seguro adecuado" quiere decir una póliza de seguros que cubra todos los gastos ocasionados por daños personales, enfermedad, y la evacuación/transporte del campamento debido a lesiones o enfermedades). Si necesita usted una póliza de seguro, Travel Guard es una empresa que ofrece pólizas de seguro de corto plazo y temporal que durante su viaje le puede cubrir contra problemas de salud y accidentes. Si le interesa, contacte a Travel Guard llamando al (800) 826-1300 para más información. Al firmar este documento, yo (participantes adultos, o padre(s) en nombre y representando a su hijo(a) menor de edad) acuerdo asumir toda responsabilidad de pago de gastos ocasionados por enfermedad o lesión a mí mismo / de mi hijo(a). Estos gastos incluyen, pero no están limitados a, gastos de evacuación/transporte de emergencia, el transporte desde y hacia los servicios médicos, operaciones, gastos de hospitalización, rehabilitación y medicamentos para mi tratamiento o ese de de mi hijo(a). En caso de una emergencia, tengo entendido que el Cottonwood Institute intentará organizar tratamiento médico adecuado para mí / mi hijo(a). Para este fin, autorizo y doy permiso al Cottonwood Institute para organizar transporte médico para mí / mi hijo(a) a un centro médico, para llevar a cabo tratamiento médico, pruebas médicas u hospitalización en caso de que yo / mi hijo(a) no pueda consentir.

#### **V: LIBERACION DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

Yo (a nombre mío o en nombre y representando a mi hijo(a) menor de edad) libero voluntariamente de cualquier responsabilidad legal y acuerdo no demandar a Cottonwood Institute con respecto a cualquier y todo reclamo, responsabilidad, litigio o reclamación de gastos ("reclamaciones"), por lesiones, daños, muerte o cualquier otro daño, en cualquier forma causado por mí / la participación de mi hijo(a) en los programas o actividades del Cottonwood Institute, o mientras siendo transportado hacia o de vuelta de las actividades, equipos o instalaciones del Cottonwood Institute. Entiendo que al firmar este documento, yo / mi hijo(a) y cualquier persona que actúe en mi nombre / nombre de hijo(a) renuncio/a a nuestros derechos respectivos para presentar una reclamación o demanda contra el Cottonwood Institute como resultado de cualquier herida, daño, muerte u otra pérdida sufrida por mí / mi hijo(a) durante mi / su participación en, o siendo transportado hacia o desde, los programas o actividades que ofrece el Cottonwood Institute. Acuerdo defender e indemnizar ("indemnizar" significa proteger en forma de reembolso o de pago), al Cottonwood Institute, con respecto a cualquier y toda reclamación presentada por mí o a nombre mío, o ese de un miembro de mi familia por los perjuicios, daños, muerte u otra pérdida en conexión con mi inscripción y participación / la inscripción y participación de mi hijo(a) o el uso de los equipos e instalaciones del Cottonwood Institute; y / o presentada por un co-participante u otra persona por cualquier herida, daño, muerte o pérdida de cualquier manera relacionada con mí / la inscripción de mi hijo(a) o la participación en los programas o actividades del Cottonwood Institute, o el uso de los equipos o instalaciones del Cottonwood Institute. Autorizo que el Cottonwood Institute use mi fotografía / la fotografía de mi hijo(a), o cualquier otra reproducción digital o videográfica de la imagen. Acuerdo que el Cottonwood Institute posee los derechos de estas imágenes, incluyendo los negativos, y por lo presente renuncio a cualquier reclamación que yo / mi hijo(a) pueda tener sobre cualquier uso de las fotografías u obras derivadas de las mismas.

#### **VI: NORMAS DE CONDUCTA**

El abuso de alcohol y drogas por los participantes, voluntarios, padres / tutores, está terminantemente prohibido en los programas y actividades de Cottonwood Institute. Acuerdo adherirme a esta política de drogas y alcohol. Además, acuerdo que el Cottonwood Institute reserva el derecho de enviar a casa, a discreción exclusiva del Cottonwood Institute, cualquier participante que infrinja la política de drogas y alcohol, y que presente un problema de seguridad, riesgo médico, sea disruptivo, o que se comporte de una manera perjudicial para el programa. El Cottonwood Institute reserva el derecho de inspeccionar los efectos personales y / o la persona de cualquier participante o voluntario del que se sospeche de haber infringido la política de drogas y alcohol durante un curso o actividad del Cottonwood Institute. Me comprometo a pagar todos los gastos, incluyendo y no limitado a gastos de transporte y alojamiento, debidos y causados por mí despido / al despido de mi hijo(a) de un programa o actividad del Cottonwood Institute.

#### **VII: RESPONSABILIDAD LIMITADA; RESOLUCIÓN DE DISPUTAS; ENMIENDAS**

**EN NINGÚN CASO SERA COTTONWOOD INSTITUTE RESPONSABLE POR DAÑOS INCIDENTALES, CONSECUENTES, ESPECIALES O PUNITIVOS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, DERIVADOS DE ESTE ACUERDO O LAS ACTIVIDADES PRACTICADAS POR EL ALUMNO, TANTO SI LA RESPONSABILIDAD SE AFIRMA BASADA EN CONTRATO, AGRAVIO (INCLUYENDO LA POSIBILIDAD DE NEGLIGENCIA O RESPONSABILIDAD ESTRUCTA), O CUALQUIER OTRO, INCLUSO SI LA PARTE HA SIDO ADVERTIDA DE LA POSIBILIDAD DE DICHA PÉRDIDA O DAÑO.** Acuerdo que si un conflicto, desacuerdo o controversia surge entre el Cottonwood Institute y yo / mi hijo(a), que no podamos resolver nosotros mismos, resolveremos el conflicto a través de un mediador que acepten ambas partes en el estado de Colorado. En caso de esta mediación no tenga éxito, acordamos someter el conflicto al proceso de arbitraje ante un árbitro mutuamente aceptable en Denver, Colorado de acuerdo con las normas de la Asociación Americana de Arbitraje ("AAA") o si no pueden ponerse de acuerdo sobre un árbitro, la AAA nombrará a un árbitro. **LAS PARTES HAN TENIDO LA OPORTUNIDAD DE CONSULTAR CON UN ABOGADO Y RENUNCIAN A TODOS LOS DERECHOS DE JUICIO POR JURADO VOLUNTARIAMENTE. LAS PARTES ACUERDAN QUE CUALQUIER Y TODA CUESTION SERA DECIDIDA POR UN ARBITRO SIN JURADO A LA MAYOR MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY APLICABLE.** Acuerdo que la ley estatal de Colorado (sin tener en cuenta cuestiones de conflicto de leyes) regula este documento. Ninguna enmienda de los términos de este Reconocimiento y Asunción de Riesgo Y Liberación de Responsabilidad vincula contra el Cottonwood Institute a menos de que se acuerde por escrito. He leído con atención, entiendo y firmo voluntariamente este documento, y reconozco que será vinculante para mí, mis hijos menores, y otros miembros familiares, y mis herederos, albaceas, representantes.

Firma de participante/voluntario:

Fecha:

Escriba su nombre aquí en mayúsculas:

---

#### **Firma de padre/madre o tutor requerida si alumno es menor de 18 años**

Juro que soy el padre/madre o tutor legal del participante inscrito en este documento y poseo el poder legal para tomar esta decisión a nombre de mi hijo/a. Por la presente, participo en todas y cada parte de este documento (incluyendo partes que puedan sujetarme a responsabilidad financiera personal) y certifico que he leído este documento en su totalidad y comprendo el contenido y las obligaciones que me impone / a mi hijo(a). Renuncio a cualquier reclamación o demanda que pueda tener en contra de Cottonwood Institute, tanto como padre, madre o tutor legal del participante a la mayor medida permitida por la ley aplicable.

Firma de participante/voluntario:

Fecha:

Escriba su nombre aquí en mayúsculas:

---



# COTTONWOOD INSTITUTE

*"Changing the world, one adventure at a time!"*

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076, info@cottonwoodinstitute.org, CottonwoodInstitute.org

## MEDICAL AND HEALTH HISTORY

Participant Name	Program/Course Number	Date of Birth	Age	Height	Weight
	EW-6				

Please check the following boxes if the student has any of the following problems:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Head injuries       | <input type="checkbox"/> Asthma or respiratory problems    | <input type="checkbox"/> Obesity                       |
| <input type="checkbox"/> Seizures            | <input type="checkbox"/> Smoker                            | <input type="checkbox"/> Hypoglycemia                  |
| <input type="checkbox"/> Hearing problems    | <input type="checkbox"/> Abdominal/internal organ problems | <input type="checkbox"/> Urinary tract infections      |
| <input type="checkbox"/> Vision problems     | <input type="checkbox"/> Altitude sickness                 | <input type="checkbox"/> Lactose Intolerant            |
| <input type="checkbox"/> Heart trouble       | <input type="checkbox"/> Skin problems or reactions        | <i>Female students only:</i>                           |
| <input type="checkbox"/> High Blood Pressure | <input type="checkbox"/> Frostbite or hypothermia          | <input type="checkbox"/> History of menstrual problems |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis           | <input type="checkbox"/> Heat exhaustion or heat stroke    | <input type="checkbox"/> Pregnancy                     |
| <input type="checkbox"/> Diabetes            | <input type="checkbox"/> Dehydration                       |  |
| <input type="checkbox"/> Jaundice            | <input type="checkbox"/> Psychological illnesses           |  |
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS            |  |  |

Please list all life threatening illnesses and/or special medical concerns:

Please describe allergies to medications, foods, insects, pollens, etc.	Severity (High/Low)

List all prescriptions and/or over-the-counter medications	Frequency and dosage of medication	Reason for use	Known/Potential side-effects

Please list all dietary restrictions and concerns:

Please include any additional information that would help us ensure the safety of your son/daughter in the backcountry:

## INSURANCE/PHYSICIAN INFORMATION

Do you have medical insurance?	Medical Insurance Carrier	Policy #	Insurance Phone #
Primary Physician Name	Primary Physician Phone #	Secondary Physician Name	Secondary Physician Phone #

## EMERGENCY CONTACT INFORMATION

Emergency Contact Name #1	Relationship to Participant	Home Phone	Work/Cell Phone	Email Address
Emergency Contact Name #2	Relationship to Participant	Home Phone	Work/Cell Phone	Email Address

- By signing below, I/we attest that the information on this Medical Health History Form is correct to the best of my/our knowledge.
- In the event of an emergency, I understand that efforts will be made to secure proper treatment. I hereby authorize and give permission for the Cottonwood Institute to obtain transportation for me/my child to a medical facility, to secure proper treatment for, order routine tests and treatment for, or to hospitalize me/my child in the event that I/we cannot give consent.
- I/we understand that the Cottonwood Institute and its officers, directors, Instructors, staff, volunteers, medical advisor, sub contractors, independent contractors, or agents are not responsible for administering prescription or over-the-counter medications to participants or volunteers.
- The undersigned hereby agrees to release the Cottonwood Institute and its officers, directors, Instructors, staff, volunteers, medical advisor, sub contractors, independent contractors, or agents from any legal claim(s) which they now have or may hereafter have arising out of the administration of (or failure to administer) the above mentioned prescribed or over-the-counter medication(s) to the participant.
- I/we give permission to discuss my/my child's medical history and information presented on this Medical and Health History Form with my/my child's Physician, Health-Care Practitioner, and Cottonwood Institute Staff.

Signature of Participant/Volunteer Signature:

Date:

Print Name Here:

---

Signature of Parent or Guardian: (If participant is under 18 yrs. old)

Date:

Print Name Here:

---



# COTTONWOOD INSTITUTE

*"Changing the world, one adventure at a time!"*

PO Box 7067, Denver, Colorado 80207

303.447.1076 (w), info@cottonwoodinstitute.org, www.cottonwoodinstitute.org

## FORMULARIO DE ANECDENTES MEDICOS

Participante	Numero del curso	Fecha de nacimiento	Edad	Estatura	Peso
<b>EW-6</b>					

Por favor, marque o subraye las siguientes si el padece de cualquiera de los siguientes problemas:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lesiones en la cabeza | <input type="checkbox"/> Asma o problemas respiratorios   | <input type="checkbox"/> Problemas psicológicos          |
| <input type="checkbox"/> Convulsiones          | <input type="checkbox"/> Fumador                          | <input type="checkbox"/> Obesidad                        |
| <input type="checkbox"/> Problemas de oído     | <input type="checkbox"/> Problemas abdominales o internos | <input type="checkbox"/> Hipoglucemia                    |
| <input type="checkbox"/> Problemas de vista    | <input type="checkbox"/> Vértigo                          | <input type="checkbox"/> Infecciones del tracto urinario |
| <input type="checkbox"/> Problemas de corazón  | <input type="checkbox"/> Problemas de piel                | <input type="checkbox"/> Intolerancia a la lactosa       |
| <input type="checkbox"/> Tensión arterial alta | <input type="checkbox"/> Congelación o hipotermia         |  |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis             | <input type="checkbox"/> Agotamiento por el calor         | <i>Solo para alumnas:</i>                                |
| <input type="checkbox"/> Diabetes              | <input type="checkbox"/> Deshidratación                   | <input type="checkbox"/> Problemas menstruales           |
| <input type="checkbox"/> Ictericia             |   | <input type="checkbox"/> Embarazo                        |
| <input type="checkbox"/> VIH/Sida              |   |  |

Por favor liste cualquier enfermedad o problema médico del que padezca

Por favor describa cualquier alergia a medicamentos, comidas, insectos, polen, etc.	Severidad (Alta/Leve)

Liste todas los medicamentos de receta y otros	Dosis y frecuencia	Razón de uso	Efectos secundarios

Por favor liste cualquier requisito de régimen especial

Por favor, incluya cualquier información adicional que nos ayude a mantener a su hijo/a fuera de riesgo durante la acampada

**INFORMACION DE SEGURO/MEDICO**

¿Tiene usted seguro médico?	Proveedor de seguro médico	No. de póliza	No. de teléfono de proveedor de seguro médico
Nombre de su médico de cabecera	No. de teléfono de su médico de cabecera	Nombre de su médico secundario	No. de teléfono de su médico secundario

**INFORMACION DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

Nombre de contacto No. 1	Relación entre contacto y participante	Teléfono de domicilio	Teléfono móvil/trabajo	Dirección de email
Nombre de contacto No. 2	Relación entre contacto y participante	Teléfono de domicilio	Teléfono móvil/trabajo	Dirección de email

- Al firmar este formulario, yo / nosotros juramos que la información en este Formulario de Antecedentes Médicos es correcta a mi leal saber y entender.
- En caso de emergencia, entiendo que se harán esfuerzos para llevar a cabo tratamiento médico adecuado. Autorizo a Cottonwood Institute para que organice transporte de emergencia para mí /mi hijo/a a un centro médico, para llevar a cabo tratamiento médico necesario, pruebas medicas, u hospitalización en caso de que yo / nosotros no pueda / podamos consentir.
- Yo / nosotros entendemos que Cottonwood Institute y sus oficiales, directores, profesores, empleados, voluntarios, asesores médicos, subcontratistas, contratistas independientes, o agentes no son responsables ni estarán encargados del suministro y administración de medicamentos a los participantes o voluntarios.
- Al firmar este formulario me comprometo a liberar a Cottonwood Institute y sus oficiales, directores, profesores, empleados, voluntarios, asesores médicos, subcontratistas, contratistas independientes, o agentes de cualquier reclamo o demanda legal que exista ahora o en el futuro, derivado de la administración o falta de administración de medicamentos para el/la participante.
- Yo / nosotros doy / damos permiso al Cottonwood Institute para discutir asuntos médicos relacionados a, y presentados en este Formulario de Antecedentes Médicos con mi / el médico / de mi hijo y con el personal de Cottonwood Institute.

Firma del participante/voluntario: Fecha: Escriba su nombre aquí:

Firma del padre/madre o tutor: (Si el participante es menor de 18 años) Fecha: Escriba su nombre aquí: