



Inspectional Services
Michelle Wu, Mayor

APPLICATION FOR RECREATIONAL CAMP LICENSE
SOLICITUD DE LICENCIA DE CAMPAMENTO RECREATIVO

DATE _____
FECHA _____

PERMIT # _____
N.º DE PERMISO _____

NAME OF CAMP _____
NOMBRE DE CAMPAMENTO _____

PHONE # _____
N.º DE TELÉFONO _____

CAMP ADDRESS _____
DIRECCIÓN DEL CAMPAMENTO _____

CITY/TOWN _____ ZIP _____
CIUDAD O PUEBLO _____ CÓDIGO POSTAL _____

CAMP OWNER _____
PROPIETARIO DEL CAMPAMENTO _____

FOR COMMUNITY CENTER (D/B/A) _____
PARA CENTRO COMUNITARIO (NOMBRE COMERCIAL) _____

MAILING ADDRESS _____
DIRECCIÓN POSTAL _____

CITY/TOWN _____ ZIP _____
CIUDAD/PUEBLO _____ CÓDIGO POSTAL _____

WINTER PHONE # _____
N.º DE TELÉFONO DE INVIERNO _____

EMAIL _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

CAMP DIRECTOR _____
DIRECTOR DEL CAMPAMENTO _____

*****All Camp Operators** are required to schedule a preliminary review and submit a revised policy and procedure manual prior to operating. Camp staff **must** meet minimum requirements and provide documentation of training / experience in order to operate a camp.

*****Todos los operadores de campamento** deben programar una revisión preliminar y presentar un manual revisado de políticas y procedimientos antes de comenzar a operar. El personal de campamento **debe** cumplir con los requisitos mínimos y brindar documentación de capacitación o experiencia para poder trabajar en un campamento.

TYPE OF CAMP:

TIPO DE CAMPAMENTO:

Residential (Operates 24+ hours) Day (Operates less than 24 hours) Sports Travel/Trip
Residencial (funciona más de 24 horas) Diurno (funciona menos de 24 horas) Deportivo De excursión o paseo

If you have a **medical camp** or any **special needs campers** please note the specific needs:

Si tiene un **campamento médico** o **campistas con necesidades especiales**, escriba las necesidades específicas:

Do you anticipate any overnights? Yes _____ No _____ Where? _____
¿Anticipa estadias nocturnas? Sí No ¿Dónde?

Length of camp season: _____ to _____ Hours: _____ A.M. _____ P.M.
Duración de la temporada de campamento de _____ (start) a _____ (finish) Horarios: _____ a. m. _____ p. m.
(inicio) (fin)

Number of sessions per season: _____ Session dates: _____
Número de sesiones por temporada: _____ Fechas de sesión: _____

Camper Capacity Per Session: _____ No. of Staff Persons: _____
Capacidad de campistas por sesión: (Max # of Campers) N.º de miembros del personal: (Supervising Campers)
(N.º máximo de campistas) (supervisan a los campistas)

No. of volunteers: _____ Building Capacity: _____
N.º de voluntarios: _____ Capacidad del lugar: _____

Certificate of Inspection/Bldg. Division: Certificate No. _____ Expires _____
Certificado de inspección/División de Construcción: N.º de certificado Vence el _____

Date Recreational Camp Fire Dept. Inspection Completed _____ (BFD inspection information on-line)
Fecha de inspección del Departamento de Bomberos en el campamento recreativo (Información en línea sobre la inspección del Departamento de Bomberos de Boston)

What type of fire alarm, detector, or fire fighting equipment is present?
¿Qué tipo de alarma contra incendios, detector de humo o dispositivo contra incendios hay?

Has the camp owner or director obtained and reviewed the new CORI /Juvenile report and SORI of every staff person and volunteer and determined a background free from disqualification? Yes _____ No _____
¿Obtuvo y revisó el propietario o director del campamento los nuevos informes juveniles, de CORI y de SORI de cada miembro del personal y voluntario, y determinó que sus antecedentes no los descalifican? Sí _____ No _____

Staff persons / volunteers cannot operate the camp until sufficient background checks are completed and cleared from disqualification. (*CORI / Juvenile and SORI reporting, work history, references-required for all staff / volunteers)
Los miembros del personal o los voluntarios no pueden trabajar en el campamento hasta que se realicen las verificaciones de antecedentes necesarias y hayan sido descartados de cualquier descalificación. (* Informes juveniles, de CORI y de SORI, antecedentes laborales, referencias requeridas para todo el personal y voluntarios).

The Camp Director and staff meet eligibility criteria, have required training and have reviewed and understand the 105 CMR 430.000 Minimum Standards for Recreational Camps prior to camp operating Yes _____ No _____ If pending provide date _____
El director y el personal del campamento cumplieron con los criterios de elegibilidad, obtuvieron la capacitación requerida, y revisaron y entendieron los Estándares mínimos para los campamentos recreativos establecidos en 105 CMR 430.000 antes de comenzar a trabajar. Sí _____ No _____ Si está pendiente, incluir fecha _____

FOOD SERVICE:
SERVICIO DE ALIMENTOS:

Is food handled, served or prepared? Yes _____ No _____ Food Service Permit (provide copy) # _____
¿Se manipulan, sirven o preparan alimentos? Sí _____ No _____ N.º de permiso de servicio de alimentos (presentar copia)

To what extent?
¿De qué forma?

Snacks _____ Cooked and served by staff _____ Catered _____ If so, by whom? _____
Snacks _____ Alimentos cocinados y servidos por el personal _____ Comida de catering _____ De ser así, ¿por quién?

Is refrigeration available for perishable foods? Yes _____ No _____
¿Hay refrigeración disponible para los alimentos perecederos? Sí _____ No _____

SWIMMING AREA:
ÁREA DE NADO:

Do you have or use recreational water facilities (beach, pool, lake, pond, water fountain or water park)? Check all that apply.
¿Tiene o usa instalaciones recreativas de agua (playa, piscina, lago, estanque, fuente de agua o parque de agua)? Marque () todo lo que corresponda.

Fresh water _____ Ocean _____ Pool / Aquatics facilities _____ Other (explain) _____ None _____
Agua dulce _____ Océano _____ Piscina o instalaciones acuáticas _____ Otro (explicar) _____ Ninguno _____

If yes, locations of all beaches, water parks _____

En caso afirmativo, ubicación de todas las playas o parques acuáticos: _____

If yes, location of pool / aquatics facility _____

En caso afirmativo, ubicación de piscinas o instalaciones acuáticas: _____

Who is the **Aquatics Director** responsible for the supervision of the pool or swimming area(s)?

¿Quién es el **director de actividades acuáticas** responsable de supervisar la piscina o las áreas de nado?

Qualifications of Aquatics Director:

Calificaciones del director de actividades acuáticas:

Water Safety instructor or equivalent Yes _____ No _____
Instructor de seguridad en el agua o similar Sí _____ No _____

CPR Training Yes _____ No _____
Capacitación en RCP Sí _____ No _____

First Aid Training Yes _____ No _____
Capacitación en primeros auxilios..... Sí _____ No _____

Name(s) of other on-site lifeguards and credentials:

Nombre(s) de otros socorristas en el lugar y sus credenciales:

If swimming site(s) is not at the permanent camp, have the site(s) been inspected by regulatory agents and approved by the aquatics director and camp operator? Yes _____ No _____

Si los sitios de nado no están en el campamento permanente, ¿fueron inspeccionados por los agentes reguladores y aprobados por el director de actividades acuáticas y el operador del campamento? Sí _____ No _____

Does the camp participate in any watercraft/boating activities? Yes _____ No _____

¿Participa el campamento de actividades en embarcaciones o botes? Sí _____ No _____

Include the camp itinerary and list specialized activities / travel plans below:

Incluir el itinerario del campamento y mencionar las actividades especializadas o planes de viaje a continuación:

WATER SUPPLY: Public _____ Private _____

SUMINISTRO DE AGUA: Público _____ Privado _____

If private, date sampled _____

Si es privado, fecha de la muestra

By whom? _____

¿Por quién?

Results _____

Resultados

SHELTERS- DAY / RESIDENTIAL CAMPS: Meet(s) current building and housing requirements _____ Yes

REFUGIOS Y CAMPAMENTOS DIURNOS O RESIDENCIALES: Cumplen con los requisitos actuales de construcción y vivienda: _____ Sí

TOILET/SHOWER ROOMS:

INSTALACIONES SANITARIAS Y DUCHAS: Number of toilets for males _____ for females _____
N.º de inodoros para hombres para mujeres

Hand wash basins for males _____ for females _____
Lavabos de mano para hombres para mujeres

Showers for males _____ for females _____
Duchas para hombres para mujeres

SEWAGE DISPOSAL: Public _____ Private _____ (please specify) _____

ELIMINACIÓN DE AGUAS RESIDUALES: Público _____ Privado _____ (especificar)

MEDICAL CARE: Who is responsible at the camp for medical care or first aid?

CUIDADOS MÉDICOS: ¿Quién es responsable en el campamento de los cuidados médicos o primeros auxilios?

Name of Health Care Supervisor(s) available at each camp location _____

Nombre de los supervisores de cuidados médicos disponibles en cada lugar del campamento _____

Name of Physician (qualifying Health Care Consultant) "on call": _____

Nombre del médico (asesor de cuidados médicos calificado) "de guardia" _____

Address _____ **Phone No.** _____

Dirección _____ **N.º de teléfono** _____

Name and address of hospital used for emergency services: _____

Nombre y dirección del hospital para casos de emergencia: _____

Does the camp have or contract with any transportation vehicles? Yes ____ **No** ____

¿Tiene el campamento otros contratos con vehículos de transporte? Sí ____ **No** ____

Have you verified that the driver is properly licensed and meets required qualifications? Yes ____ **No** ____

¿Verificó que el conductor tenga la licencia correspondiente y cumpla con las calificaciones requeridas? Sí ____ **No** ____

Schedule a preliminary review and provide a copy of required, annually updated policies and procedures for that appointment.

Programe una revisión preliminar y presente una copia de las políticas y los procedimientos requeridos actualizados anualmente para esa revisión.

The annual \$50. Recreational Camp fee is (check one) ____ **enclosed** ____ **already paid** ____ **N/A**

La tarifa anual es de \$50. Tarifa del campamento recreativo (marcar una opción) ____ **adjunta** ____ **paga** ____ **N/A**

Signed: _____ **(not valid** without owner / operator signature)

Firmado: _____ **(no tiene validez** sin la firma del propietario u operador)

Incomplete and unsigned applications may not be eligible for issuance of a permit to operate. Date: _____

Las solicitudes incompletas y sin firma no pueden ser elegibles para recibir un permiso para operar un campamento. Fecha: _____