

PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES DEL CONDADO DE ARLINGTON

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

ACTIVIDAD (SOLO PARA USO DEL PERSONAL): _____

Nombre del niño _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Grado _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre de padre/tutor 1 _____ Correo electrónico _____

Teléfono Particular (____) _____ Teléfono del Trabajo (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Nombre de padre/tutor 2 _____ Correo electrónico _____

Teléfono Particular (____) _____ Teléfono del Trabajo (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Nombre y dirección del contacto de emergencia (si no es posible contactar al padre/tutor)

Nombre _____ Dirección _____

Teléfono Particular (____) _____ Teléfono del Trabajo (____) _____ Teléfono Celular (____) _____

INFORMACIÓN & CARACTERÍSTICAS

	SÍ	NO	AGREGAR EXPLICACIÓN Y COMENTARIOS
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo y dosis: _____
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Restricción dietética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Limitaciones/restricciones físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Afecciones/enfermedades crónicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Temores inusuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se molesta con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agresivo físicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(incluye dificultad para controlar el temperamento)
Introvertido, tímido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hiperactivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Por favor, especifique si necesita atención u hospedaje especial: _____

ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGOS, ACUERDOS DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE PUBLICACIÓN DE FOTOS

El abajo firmante tiene pleno conocimiento de que la participación en el Programa de actividades y eventos extracurriculares para adolescentes conlleva ciertos riesgos que incluyen, entre otros, el riesgo de hurto o daño a mis bienes y el riesgo de sufrir un daño personal por participar en actividades recreativas. En consideración de la autorización para participar en estas actividades y utilizar las instalaciones del condado o para participar de otras actividades o utilizar otros servicios proporcionados por el Departamento de Parques y Recreación del condado de Arlington, sus funcionarios y empleados, incluido el servicio de comida, yo, en mi propio nombre y en representación de mis albaceas, administradores, herederos, parientes más cercanos y sucesores, por la presente me comprometo a exonerar de toda responsabilidad e indemnizar al condado y a todos sus funcionarios, departamentos, agencias y empleados, de todos los reclamos, arrendatarios, daños y perjuicios, multas, sanciones y costos (que incluyen los costos de litigio y los honorarios del abogado), responsabilidades por reclamos, o exposiciones, sin distinción de cómo ocurrieron, que resultaren, surgieran o estuvieran relacionadas de alguna manera con la participación de mi familia o mía en el Programa de actividades y eventos extracurriculares. He leído y entendido este Acuerdo de exoneración de responsabilidad y mediante mi firma expreso mi consentimiento con sus términos. Por la presente le otorgo a mi hijo/el menor que se encuentra bajo mi tutela permiso para participar en las excursiones durante este programa. Tengo pleno conocimiento de que seré informado con anticipación sobre las excursiones. El Programa de actividades y eventos extracurriculares acuerda notificar al padre/tutor cada vez que el menor se enferme y el padre/tutor coordinará la recogida del niño lo antes posible. El padre/tutor autoriza al Programa de actividades extracurriculares a obtener asistencia médica inmediata si ocurre una emergencia cuando no se lo pueda contactar inmediatamente.

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____

Publicación de fotos

Por la presente otorgo mi permiso sin restricción alguna al condado de Arlington y a sus cesionarios para fotografiar o grabar en video a mi hijo/a durante su participación en el Programa de actividades y eventos extracurriculares para adolescentes. Específicamente renuncio a los derechos de indemnización en relación con el nombre de mi hijo, su parecido, la fotografía o su voz. El objetivo de este acuerdo de publicación de fotos es el de facilitar la publicidad para los programas del Condado.

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____