



CLUB INFANTIL

Formulario de Inscripción

Enviar a:
Geneva.NipomoRecreation@gmail.com
Despacho 805.929. NIÑOS (5437)

261 West Dana Street
Apartado de correos 346
Nipomo CA 93444

2023-2024

www.NipomoRecreation.com

NOMBRE LEGAL DEL NIÑO (Un formulario por niño)	DOB	EDAD	GRADO	ESCUELA

Compañía de Seguros _____ Política # _____

NOMBRE DE LA PADRE/TUTO _____ TELÉFONO DE LA CASA: _____

DIRECCIÓN: _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFON DEL TRABAJO : _____

NOMBRE DE LA MADRE/TUTORA: _____ TELÉFONO DE LA CASA: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD/ZIP: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO : _____

Responsable del Pago: Padre Madre CAPSLO CRR Otros (por favor lista): _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA (Las personas que están autorizadas para recoger a su hijo y, en su ausencia, pueden ser contactadas en caso de una emergencia)

ADULTO AUTORIZADO : _____	TELÉFONO : _____
ADULTO AUTORIZADO : _____	TELÉFONO: _____
ADULTO AUTORIZADO : _____	TELÉFONO: _____

¿Alguna actividad específica a evitar? Sí No Si SÍ, qué y por qué _____

¿Hay algún comportamiento / preocupación / necesidades especiales que el personal debe tener en cuenta? _____

¿Tu niño tiene alguna alergia que el personal debe tener en cuenta? Sí No
En caso afirmativo , describa _____

¿Otra información significativa sobre su hijo que sería útil saber? _____

Autorización de los padres

En el caso de que mi hijo necesite atención médica inmediata por las lesiones recibidas mientras participaba en un programa de la Asociación de Recreación del Área de Nipomo, doy mi permiso para que los miembros del personal de NARA administren el tratamiento médico necesario. El personal de NARA también puede admitir a mi hijo en la sala de emergencias de un hospital para recibir tratamiento médico de emergencia sin mi consentimiento si no puedo comunicarme para dar permiso.

Hospital preferido: _____ Ciudad _____

Por la presente doy mi consentimiento a la Asociación de Recreación del Área de Nipomo (NARA) y a sus líderes designados para transportar a mi hijo (nombrado anteriormente) por medio de caminatas, transporte público o compañías privadas de autobuses en viajes a pie, proyectos de aprendizaje de servicio comunitario y excursiones con el entendimiento de que dichos viajes están bajo la supervisión del personal autorizado de NARA y que se toman todas las precauciones posibles para garantizar la salud y la seguridad de mi hijo. Doy permiso para que el personal de NARA aplique protector solar, según sea necesario para mi hijo.

LIBERACIÓN MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD *Por favor, lea atentamente antes de firmar:*

El abajo firmante acepta eximir de responsabilidad a Nipomo Recreation Association y a cualquier otro funcionario o empleado de la misma de cualquier reclamo por lesiones o accidentes a los mencionados anteriormente que surjan de o estén relacionados de alguna manera con la actividad mencionada. Reconozco que este programa puede tener algunos riesgos inherentes y acepto la responsabilidad de identificar esos riesgos y aceptarlos. En caso de accidente que surja de la actividad mencionada, se puede administrar asistencia médica a la persona nombrada en este documento. Este formulario de registro actuará como liberación médica. Si el participante es menor de 18 años, el padre o tutor debe firmar la liberación.

FIRMA

FECHA

Declaración oficial de no discriminación

(USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades por motivos de raza, color, origen nacional, género, religión, edad, discapacidad o creencias políticas. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación de la información del programa (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el Centro TARGET de SDA al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, Sala 326-W, Edificio Whitten, 14th y Independence Avenue, SW, Wash- ington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

