



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PARA JÓVENES
PARTICIPANTES**

<i>Solo para el personal</i>
<i>N.º de identificación</i>
<i>Fecha de inscripción</i>

Información sobre el programa y la inscripción

<i>Nombre del centro</i>	<i>Nombre del programa</i>	<i>Temporada / Año</i>
--------------------------	----------------------------	------------------------

Información del joven participante

<i>Nombre y apellido</i>		<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Edad</i>
<i>Domicilio</i>		<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>
<i>Idioma que se habla principalmente en la casa</i>		<i>Género</i>	
<i>Teléfono fijo</i>	<i>Teléfono celular</i>	<i>Correo electrónico</i>	
<i>Nombre de la escuela</i>			
<i>Grado (marque una opción)</i>	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> 1.º	<input type="checkbox"/> 2.º
	<input type="checkbox"/> 3.º	<input type="checkbox"/> 4.º	<input type="checkbox"/> 5.º
	<input type="checkbox"/> 6.º	<input type="checkbox"/> 7.º	<input type="checkbox"/> 8.º
	<input type="checkbox"/> 9.º	<input type="checkbox"/> 10.º	<input type="checkbox"/> 11.º
	<input type="checkbox"/> 12.º		
<i>Talle de camiseta (marque una opción)</i>			
<input type="checkbox"/> Pequeño de niño	<input type="checkbox"/> Mediao de niño	<input type="checkbox"/> Grande de niño	<input type="checkbox"/> Pequeño de adulto
	<input type="checkbox"/> Mediano de adulto	<input type="checkbox"/> Grande de adulto	<input type="checkbox"/> Extragrande de adulto
			<input type="checkbox"/> Otro

Información del padre/de la madre, del tutor y del contacto de emergencia

Contacto 1		<i>Marque todas las opciones que correspondan</i>		
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Proveedor(a) de cuidado</i>	<i>Contacto de emergencia</i>	<i>Autorizado/a para la recogida</i>
<i>Dirección de correo electrónico</i>	<i>Teléfono</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacto 2		<i>Proveedor(a) de cuidado</i>	<i>Contacto de emergencia</i>	<i>Autorizado/a para la recogida</i>
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Parentesco</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dirección de correo electrónico</i>	<i>Teléfono</i>			
Contacto 3		<i>Proveedor(a) de cuidado</i>	<i>Contacto de emergencia</i>	<i>Autorizado/a para la recogida</i>
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Parentesco</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dirección de correo electrónico</i>	<i>Teléfono</i>			
Contacto 4		<i>Proveedor(a) de cuidado</i>	<i>Contacto de emergencia</i>	<i>Autorizado/a para la recogida</i>
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Parentesco</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dirección de correo electrónico</i>	<i>Teléfono</i>			



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Renuncias

Autorización para retirarse

Al firmar abajo, reconozco que la organización del transporte a casa es responsabilidad mía y de mi hijo/a.		
<i>Firma del padre/de la madre o del tutor legal</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Fecha</i>

Exención y asunción de riesgos

Al firmar a continuación, doy permiso para que mi hijo/a o menor a mi cargo asista al programa y participe en todas las actividades que forman parte de este, entre las que se incluyen las excursiones (el " Programa "). También entiendo que algunas excursiones pueden implicar estar de pie durante largos períodos de tiempo, caminar, subir escaleras y otras actividades que pueden resultar extenuantes para algunas personas. Eximo a la ciudad de Filadelfia, a sus empleados, funcionarios, agentes, representantes o al personal del programa (colectivamente la "Ciudad") de toda responsabilidad en caso de que el niño arriba mencionado sufra una lesión o enfermedad, incluido el empeoramiento de cualquier enfermedad preexistente, como resultado de su participación en el Programa. Por la presente, eximo de toda responsabilidad a la Ciudad, sus empleados, funcionarios, agentes o representantes, por daño, pérdida, reclamación o demanda que surja o esté relacionada de alguna manera con la participación de mi hijo/a o menor a mi cargo en el Programa, sea o no causada por la negligencia grave o la mala conducta intencionada de la Ciudad o de cualquiera de sus respectivos empleados, funcionarios, agentes o representantes. Asumo voluntariamente todos los riesgos de pérdida, daño y todas las lesiones (incluidas lesiones personales, discapacidad y muerte) que pueda sufrir yo o mi hijo/a menor de edad o menor a mi cargo o que yo o mi hijo/a menor de edad o menor a mi cargo pueda causar durante la participación en el Programa.		
<i>Firma del padre/de la madre o del tutor legal</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Fecha</i>

Cláusula de emergencia

En caso de que mi hijo/a menor de edad sufra una lesión o enfermedad en el Programa que requiera atención médica inmediata, entiendo que será llevado inmediatamente al hospital más cercano donde se le brindará la atención médica que necesite. Además, acepto que ningún empleado, funcionario, agente o representante de la Ciudad será responsable de las lesiones o daños que surjan de la prestación de dicho tratamiento médico de emergencia.		
<i>Firma del padre/de la madre o del tutor legal</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Fecha</i>

Autorización a los medios de comunicación

Autorizo, sin recibir compensación, el uso por parte de la Ciudad de mi imagen o grabaciones de voz, o la de mi hijo/a o menor a mi cargo, relacionadas con y que hayan tenido lugar durante el período de mi participación en el Programa. Esta autorización incluye el permiso para reproducir, publicitar, emitir o mostrar mis imágenes visuales o grabaciones de voz, con o sin mi nombre, y sin ningún tipo de compensación por el uso de mis imágenes, nombre o grabaciones de voz, en todo el mundo, una cantidad ilimitada de veces a perpetuidad en cualquier y todos los medios de comunicación, actualmente conocidos o por inventar.		
<i>Firma del padre/de la madre o del tutor legal</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Fecha</i>

Alertas para el personal

Anote cualquier preocupación relacionada con el comportamiento, restricciones alimentarias, enfermedades, o cualquier otra información importante que nuestro personal deba conocer. Anote también si le interesa recibir ayuda financiera para el transporte público.