



70 YEARS
INSPIRING YOUTH

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN 2019-20

INFORMACIÓN DE LA DELEGACIÓN

Nombre de la Delegación: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Número telefónico: _____ Género _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre del Padre o Tutor: _____

Teléfono Celular: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del Padre o Tutor Alternativo: _____

Teléfono Celular: _____ Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre del Contacto de Emergencia: _____

Teléfono Celular: _____ Otro Teléfono: _____

Seguro Médico: _____ Número de Póliza: _____

Seguro Dental: _____ Número de Póliza: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

¿Cuál de las siguientes condiciones médicas (si las hay) tiene usted que puedan afectar su experiencia en la conferencia?

Si tiene alergias severas (comida, medicamentos, insectos) menciónelas:

Si está tomando medicamentos recetados, enumérelos:

Si actualmente se encuentra bajo el cuidado de un médico, explique el motivo:

Nombre del participante _____ Delegación (si corresponde): _____

CÓDIGO DE CONDUCTA ACUERDOS

Iniciales de los Padres / Tutores: _____ Iniciales del Participante/Voluntario: _____

Para participantes y voluntarios: Al firmar, reconozco haber leído, entiendo y que seguiré el Código de Conducta de California YMCA Youth & Government (Y&G) en todas las conferencias y funciones de Y&G. Puede encontrar una copia actual del Código de Conducta en www.calymca.org/model-legislature-court.

Para padres / tutores de participantes: Al firmar, reconozco haber leído y revisado el Código de Conducta con mi hijo y acepto la responsabilidad de que mi hijo se adhiera a él. También entiendo que si mi hijo incumple el Código de Conducta y es expulsado del programa, soy responsable de su traslado inmediato a casa desde la conferencia o la función de YMCA. Este transporte será de mi cargo.

PUBLICACIÓN EN MEDIOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Iniciales de los Padres / Tutores: _____ Iniciales del Participante/Voluntario: _____

Se concede permiso a California YMCA Youth & Government (Y&G) y sus representantes autorizados para tomar fotografías, video y grabaciones de audio (referidos colectivamente como medios) de los participantes y voluntarios durante su participación en los programas y eventos patrocinados por Y&G. Los medios en cualquier formato, incluyendo los medios electrónicos, se pueden usar para cualquier propósito, incluyendo publicidad. También se concede permiso a Y&G y a sus representantes autorizados para recopilar datos de encuestas sobre mí y mi hijo y sobre nuestra experiencia en Y&G. El participante y sus padres renuncian para siempre a cualquier derecho sobre dichos medios o datos, renuncian al derecho de notificación previa de dicho uso y reconocen el derecho de Y&G, sus representantes y afiliados a utilizar dichos medios o datos sin compensación. He leído, comprendido y acepto lo anterior.

TRANSPORTE

Iniciales de los Padres / Tutores: _____ Iniciales del Participante/Voluntario: _____

Por la presente otorgo permiso a California YMCA Youth & Government (Y&G) o un representante autorizado del programa Y&G en conjunto con la YMCA local o la escuela (si corresponde) para transportar a mi hijo en autobús, avión u otro vehículo necesario para conferencias o capacitación y/o necesidad médica.

PUBLICACIÓN DE COMUNICACIONES DE EMERGENCIA

Iniciales de los Padres / Tutores: _____ Iniciales del Participante/Voluntario: _____

Concede permiso para que California YMCA Youth & Government (Y&G) accedan y usen los números de teléfono celular provistos por Y&G y/o mi delegación patrocinadora para comunicaciones de emergencia.

ALOJAMIENTOS EN HOTEL DEL PARTICIPANTE

Iniciales de los Padres / Tutores: _____ Iniciales del Participante/Voluntario: _____

Entiendo que las habitaciones para dormir del hotel se comparten con otros participantes hasta el máximo permitido por el código de incendios y según lo determinen los estándares del hotel. Los participantes que busquen alojamiento razonable o alojamiento compartido deben comunicar su solicitud antes de las conferencias a su YMCA o escuela local que trabajará con el equipo de vivienda del California YMCA Youth & Government. Si hay inquietudes o preguntas acerca de la vivienda en conferencias o asignaciones de habitaciones, contáctese con su YMCA o escuela local.

POLÍTICA DE REEMBOLSO

Iniciales de los Padres / Tutores: _____ Iniciales del Participante/Voluntario: _____

Entiendo que todas las tarifas pagadas a California YMCA Youth & Government no son reembolsables. Los participantes deben consultar con su YMCA o escuela local sobre cualquier otra política de reembolso aplicable.

LIBERACIÓN MÉDICA

Iniciales de los Padres / Tutores: _____ Iniciales del Participante/Voluntario: _____

Autorizo a California YMCA Youth & Government (Y&G) y su director autorizado y/o líderes (colectivamente YMCA) o un representante autorizado del programa Y&G en conjunto con el YMCA local o la escuela (si corresponde) para actuar como guardianes de la persona con el nombre arriba mencionado. Esta tutela otorga a la autoridad el consentimiento a cualquier diagnóstico o tratamiento médico, dental, quirúrgico o de salud mental y la atención hospitalaria a la persona bajo supervisión general o especial y bajo el asesoramiento de un proveedor de atención médica con licencia según las leyes del estado o cualquier otra jurisdicción en la que se busque atención médica de emergencia. A los efectos de atención médica o atención dental obtenida en el Estado de California, esta autorización se otorga de conformidad con las disposiciones de la sección 25.8 del Código de Familia de California, según sus modificaciones. He leído, comprendido y acepto lo anterior. Este formulario puede ser copiado para emergencias. Además, comprendo que si no tengo un seguro médico que cubra todos los costos, seré responsable de dichos costos médicos.

Para los padres o tutores con participantes menores de 18 años, se hará todo lo posible para contactar al padre o tutor legal del menor antes de prestar atención médica o dental. Si la naturaleza urgente del evento exige atención inmediata, los tutores antes mencionados están autorizados a proporcionar el permiso necesario para el tratamiento requerido. El abajo firmante entiende y acepta que YMCA no será legal o financieramente responsable por ningún reclamo que surja a partir de la atención médica o dental brindada de conformidad con esta autorización. Por medio de la presente indico mediante la firma a continuación que soy el padre o tutor legal autorizado del menor mencionado arriba.

El abajo firmante acuerda indemnizar y eximir de responsabilidad al YMCA de cualquier reclamo hecho por o en nombre de dicho individuo que surja de cualquier cuidado médico o cuidado dental provisto de conformidad con esta autorización. Esta autorización se otorga a la YMCA para su uso en conjunto con cualquier evento operado por la YMCA, incluido el transporte hacia/desde el evento y será válida hasta que sea revocada por escrito por el abajo firmante.

Actualizado el 11 de Julio de 2019

FIRMA DEL ACUERDO

He leído, comprendido y aceptado las declaraciones escritas en la página dos de este acuerdo.

Firma del Participante o Voluntario: _____ Fecha: _____

Si es Menor de 18 años, Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso del Padre/Tutor: _____