



WHATCOM FAMILY YMCA

Registro / Formulario de Emergencia / Consentimiento

Todos los menores que participan en los programas de YMCA deben presentar esto anualmente.

NIÑO							
Nombre de pila	inicial del segundo nombre	Apellido			Fecha de nacimiento	Género	
Dirección de casa				Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de correo principal							
INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR							
Nombre del padre / madre / tutor				Teléfono de casa		Teléfono móvil	
Dirección de correo electrónico del padre / tutor				Lugar de trabajo del padre/madre/tutor		Teléfono del trabajo	
¿El padre / tutor puede recoger al niño?		SÍ		NO			
INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR							
Nombre del padre / madre / tutor				Teléfono de casa		Teléfono móvil	
Dirección de correo electrónico del padre / tutor				Lugar de trabajo del padre/madre/tutor		Teléfono del trabajo	
¿El padre / tutor puede recoger al niño?		SÍ		NO			
INFORMACIÓN MÉDICA							
Médico del niño		Telefono del medico		Dentista infantil		Teléfono del dentista	
Dirección del médico del niño				Dirección del dentista infantil			
Inmunizaciones actuales		Fecha del último examen físico		Fecha del último examen dental del niño:			
Alergias: (alimentos, drogas, insectos, otros)							
Registros archivados en				Listar todas las posibles alergias		Listar todas las reacciones posibles	
Listar cualquier otra condición de salud							
INFORMACIÓN DEL SEGURO DE SALUD							
Nombre del seguro				Política #			
Persona que lleva seguro							
AUTORIZACIÓN PARA EL RECOGIDA (Programas de cuidado infantil) Y / O CONTACTO DE EMERGENCIA							
Solo las siguientes personas podrán recoger a su hijo y / o se les contactará en caso de una emergencia si no se puede contactar a los padres. Enumere 2 contactos de emergencia adicionales además de los padres.							
Nombre				Nombre			
Teléfono de casa				Teléfono de casa			
Trabajo / Celular				Trabajo / Celular			
Dirección				Dirección			
Código postal				Código postal			
Relacion hacía el niño				Relacion hacía el niño			

POR FAVOR LEE

Salud del niño

Por la presente certifico que mi hijo _____ está en salud normal y capaz de la segura participación en el programa en el que él o ella está inscribiendo.

Además doy mi permiso para que mi hijo _____ que se administra tratamiento médico de emergencia por un personal cualificado de Whatcom Family YMCA hasta que los padres se pueden llegar y estar presente o atención de emergencia llega para el tratamiento. En caso de emergencia, entiendo que mi hijo se transportará a una instalación médica apropiada por la unidad de emergencia local para el tratamiento si los recursos de emergencia locales consideren necesario. En caso de que yo no puedo ser contactado, más consiente a la médica, quirúrgica y hospitalaria a realizar para mi hijo por un médico con licencia o un hospital cuando considere necesario inmediatamente por el médico para salvaguardar la salud de mi hijo. Se entiende que en algunas situaciones médicas, el personal deberá ponerse en contacto con los recursos de emergencia locales antes de los padres, médico del niño y otros adultos que actúen en nombre de los padres.

Permiso de fotografía

El (los) solicitante (s) autoriza a la YMCA (local, nacional e internacional) a utilizar, sin limitación u obligación, fotografías u otros medios que puedan incluir la imagen o la voz del miembro para promover o interpretar los Programas de la YMCA.

Política de reembolso del programa*

La cuota anual para miembros del programa no es reembolsable ni transferible. No se otorgarán reembolsos una vez que comience la sesión del programa. Con mucho gusto le proporcionaremos un crédito YMCA prorrateado a la cuenta de una persona después de que comience un programa (válido por un año a partir de la fecha de emisión). Habrá una tarifa administrativa de \$ 5.00 para todos los reembolsos / créditos. * Consulte los manuales de cuidado infantil y padres de campamento para conocer las políticas específicas para estos programas específicos.

Información de conmoción cerebral

Cualquier persona sospechosa de sufrir una conmoción cerebral o lesión en la cabeza en una práctica o juego deberá ser eliminada de la competencia en ese momento y no podrá volver a jugar hasta que el participante sea evaluado por un proveedor de atención médica capacitado en la evaluación y gestión de conmociones cerebrales. y recibió la autorización por escrito para regresar de ese proveedor de atención médica. También debe informar al entrenador / maestro de su hijo si cree que su hijo puede tener una conmoción cerebral. Recuerde que es mejor perderse una práctica / juego que perderse toda la sesión. CUANDO EN DUDA, LOS PARTICIPANTES SE SIENTAN. Para obtener más información, visite <http://www.ede.gov/concussion/HeadsUP/youth.html>.

Imprimir Nombre	Firma:	Fecha:
-----------------	--------	--------

LIABILITY WAIVER

En consideración de que se le permite utilizar las instalaciones, servicios y programas de Whatcom Family YMCA ("YMCA") para cualquier propósito, que incluye, entre otros, la observación o el uso de instalaciones y equipos y la participación en cualquier programa afiliado a la YMCA sin respecto a la ubicación. Yo, en nombre mío y de cualquier niño, dependiente o representante personal, por la presente:

1. Reconozco que he (a) leído esta liberación y exención de responsabilidad: (b) tuve la oportunidad de inspeccionar las instalaciones y el equipo de la YMCA o inmediatamente al ingresar o participar inspeccionará y considerará cuidadosamente dichos locales, instalaciones o programa; (c) aceptar las instalaciones, el equipo y el programa como seguros y razonablemente adecuados para los fines previstos y (d) firmar voluntariamente esta exención y exención de responsabilidad.
2. Liberar a la YMCA, a sus directores, funcionarios, empleados, agentes y voluntarios (colectivamente, "Liberaciones de la YMCA") de toda responsabilidad ante mí por cualquier pérdida o daño a la propiedad, lesiones o muerte a la persona, ya sea por la negligencia habitual de las liberaciones de la YMCA. o cualquier otra persona, y mientras estoy en, sobre o sobre cualquier sucursal de YMCA o cualquier instalación o equipo en ella o participando en cualquier programa o servicio afiliado a la YMCA.
3. Estoy de acuerdo en no demandar a las liberaciones de YMCA por cualquier pérdida, responsabilidad, daño, lesión o muerte descritas anteriormente y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a las liberaciones de YMCA ya cada una de ellas de cualquier pérdida, daño o costo en el que puedan incurrir debido a mi presencia en , en o sobre cualquier sucursal de la YMCA o cualquier instalación o equipo en ella o mi participación en cualquier programa o servicio afiliado a la YMCA, ya sea por la negligencia habitual de las versiones de YMCA o por cualquier otra persona. Asumo toda la responsabilidad por el riesgo de pérdida, responsabilidad, daños, lesiones o muerte.

Tengo la intención de que esta exención y exención de responsabilidad sea tan amplia e inclusiva como lo permiten las leyes del estado de Washington si alguna parte de este documento se considera inválida, acepto que el saldo continuará en pleno vigor y efecto.

Firma	Fecha
-------	-------