



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL CAMPAMENTO

Talla de camiseta (por favor circule): YS YM YL AS AM AL AXL

Nombre del niño: _____ Género del niño: (marque con un círculo) M/F

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Grado en otoño: _____ Escuela: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(1) Nombre del padre/tutor: _____ Relación con el campista: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

(2) Nombre del padre/tutor: _____ Relación: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

LIBERACIÓN AUTORIZADA

No entregamos campistas a amigos, vecinos o familiares sin la confirmación por escrito del padre/tutor legal.

Autorizo SOLAMENTE a estas personas adicionales a recoger a mi hijo (incluidos los vehículos compartidos) y a ser contactadas en caso de una emergencia.

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

** Las personas que se enumeran a continuación NO ESTÁN autorizadas a recoger a mi hijo en ningún momento.

** Tenga en cuenta: si la persona nombrada es un padre biológico, se requiere documentación escrita del tribunal.

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Proveedor de seguro: _____ Póliza #: _____ Médico: _____

Teléfono: _____ ¿Está su hijo tomando medicamentos? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, de qué tipo: _____ Monto: _____ Frecuencia: _____

Enumere cualquier enfermedad importante, alergias o condiciones médicas o comportamientos que debemos tener en cuenta en caso de una emergencia importante:

Nota: Si ocurre algún cambio en el historial médico que pueda alterar la salud del niño, notifique a la oficina del campamento de inmediato.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

City of Los Angeles Department of Recreation and Parks

FORMULARIO DE RENUNCIA Y LIBERACIÓN

POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE Y FIRME EN LOS LUGARES PERTINENTES. A LOS NIÑOS NO SE PERMITIRÁ PARTICIPAR EN EL PROGRAMA A MENOS QUE ESTE FORMULARIO SE LLENE CORRECTAMENTE Y SE FIRME.

POLÍTICAS GENERALES

Soy consciente de que existen ciertos riesgos de lesiones y/o daños inherentes a las actividades del Programa;

Entiendo que si mi hijo se porta mal y/o está enfermo y es necesario enviarlo a casa; Acepto recogerlos a la hora solicitada por el personal del campamento;

Entiendo que el Campamento no tiene seguro.

Entiendo que bajo ciertas condiciones médicas el personal del Campamento puede requerir una autorización por escrito basada en un examen físico realizado por un médico autorizado como requisito para que el Menor participe en el Programa;

Confirmando, a mi leal saber y entender, que el Menor no está sujeto a ninguna enfermedad física o mental ni está bajo la influencia de ningún medicamento o sustancia que pueda obstaculizar su participación segura o la seguridad de otros en el Programa;

Le indicaré al Menor que cumpla con todas las reglas, políticas y regulaciones de seguridad y que tome precauciones razonables para minimizar los riesgos de lesiones o daños que surjan de la participación en el Programa. Entiendo que el Campamento no tiene obligación de obtener tratamiento médico para el Menor. Si fuera necesario que el Menor reciba atención médica de emergencia mientras participa en el Programa; Por la presente doy al personal del Campamento mi permiso para utilizar su criterio al obtener atención médica, y; Doy permiso al proveedor de atención médica seleccionado por el personal del Campamento para brindar la atención médica que se considere necesaria y apropiada;

Excepto por negligencia grave o mala conducta intencional del Campamento, renuncio a todos los derechos de recuperación que el Menor o yo podamos tener ahora o en el futuro, ya sean conocidos o desconocidos, contra la Ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques, Campamento.

VAN NUYS sus funcionarios, agentes, empleados y/o personal, y libero, absuelvo y libero para siempre a la Ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques, Camp VAN NUYS, sus funcionarios, agentes, empleados y/o personal, de y todos responsabilidad por cualquier lesión corporal, lesión emocional u otra lesión personal, daño, pérdida o gasto, reclamos, demandas, causa de acción, costos, pérdida de servicios o uso, compensaciones, deudas, daños monetarios, incluidos, entre otros, honorarios de abogados, que resulten de o estén de alguna manera relacionados con la participación del Menor en el Programa o cualquier actividad relacionada;

También autorizo al Campamento, a la Ciudad de Los Ángeles y al Departamento de Recreación y Parques a hacer, adquirir y/o usar fotografías, películas, cintas, registros médicos digitales u otra imagen física y/o voz del Menor para su uso con el Publicista, marketing y/o materiales publicitarios del programa y/o campamento;

He leído este acuerdo y entiendo lo que significa para mis derechos legales y la participación de los Menores y por mi firma hecha por mi propia voluntad y acto;

Acepto cumplir con las reglas y políticas establecidas en estos formularios de registro y exención de responsabilidad;

He leído y comprendido las políticas de pago, reembolso y condiciones de inscripción que se encuentran en este formulario de inscripción y/o en el folleto del parque. Acepto estar legalmente vinculado al firmar este formulario de inscripción y exención de exención y extender esta vinculación al/los Menor(es).

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR, CONCENTRO PARA EL TRATAMIENTO DE MENOR EN CASO DE ENFERMEDAD DE EMERGENCIA O ACCIDENTE

Mi hijo, (nombre en letra de imprenta) _____, menor de edad tiene mi autorización para participar en el programa de campamento de verano de Camp VAN NUYS y todas las actividades del mismo (incluidos los viajes en autobús chárter). Además, acepto eximir al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier responsabilidad por lesiones a mi hijo que resulten de o en conexión con las actividades de este programa. Yo, el abajo firmante, como padre/tutor del menor mencionado anteriormente, por la presente autorizo a la Ciudad de Los Ángeles a actuar como agente del abajo firmante; dar su consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestésico, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento/atención hospitalaria que se considere aconsejable y que deba realizarse bajo la supervisión general o especial de cualquier físico y/o cirujano autorizado según las disposiciones de la Ley de Práctica de la Medicina y sobre el personal médico de un hospital autorizado; ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se realice en el consultorio de dicho médico o en dicho hospital. Esta autorización se otorga antes de cualquier diagnóstico/tratamiento específico, etc., y se otorga para otorgar autoridad a los agentes antes mencionados para otorgar un consentimiento específico. Esta autorización se otorga de conformidad con lo dispuesto en la Sección 25.8 del Código Civil de California.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

PAGOS, RECIBOS Y REEMBOLSOS

Entiendo que los pagos deben realizarse en su totalidad antes de la semana en la que mi hijo planea asistir y soy responsable de obtener y conservar una copia de mi recibo en el momento del pago. **La inscripción en línea se puede realizar en [www.laparks.org/reccenter/VAN NUYS](http://www.laparks.org/reccenter/VAN_NUYS)**

Solo efectivo exacto (Nuestros no damos cambio) Tarjetas de crédito: Solo aceptamos MasterCard y Visa

Cheques: Haga los cheques a nombre de "City of Los Angeles., Department of Rec and Parks".

Habrà un cargo de manejo de \$35.00 por cualquier cheque insuficiente, cancelado o detenido.

El Centro de Recreación aplicará una tarifa administrativa no reembolsable del 15 % a cualquier cliente al que se le conceda un reembolso. No se permiten créditos, cambios o transferencias. No se emitirán reembolsos completos a menos que el Centro de Recreación cancele el programa. No hay reembolsos para los campistas que están ausentes, enfermos, enviados a casa temprano y/o suspendidos del campamento.

Padre/Tutor (Firma)

Padre/Tutor (Nombre en letra de imprenta)

Fecha