



MISSION VALLEY/TOBY WELLS YMCA

5505 Friars Road, San Diego, CA 92110-2682 Phone: (619) 298-3576 Fax: (619) 298-4341

FORMULARIO DE INSCRIPCION

(Un formulario por niño)

Nombre del niño _____ M ___ F ___ Edad _____ GradoFecha de nacimiento _____ Telefono _____

Direccion _____ Ciudad _____ Código _____ - Escuela _____

El nombre del padre _____ El nombre del padre _____

Empleado por _____ Empleado por _____

Ocupacion _____ Ocupacion _____

Teléfono de work/cell del padre _____ Teléfono de work/cell del padre _____

Email: _____ Email: _____

INFORMACION DE EMERGENCIA

Personas autorizadas que no sean los padres seran llamados en caso de emergencia:

Nombre	Teléfono	Relación
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMACION REQUERIDA POR LEY

COMPANIA DE SEGURO DE SALUD _____

Numero de poliza: _____

COTOR DE CABECERA: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

SALUD (marque si se aplica o si es alergico)

- Infección de oídos Poison Oak Fiebre Reumatica Diabetes
- Picaduras de Insectos Convulsiones Penicilina Fiebre de Heno
- Problemas de comportamiento Vacuna contra el tetano, fecha: _____
- Otros: _____

Operaciones, heridas serias, enfermedades, prohibiciones para actividades fisicas:

Proveer el nombre y el propósito del medicamento que se encuentra tomando:

INFORMACION DE AYUDA FINANCIERA

Meno/familia está registrada en este programa del YMCA con la ayuda financiera pagada por:

- YMCA Programa Alternativo de Pago
- Otros: _____

MIEMBRO DEL MISSION VALLEY YMCA:

- No Si; como Familia Adolescente

Fecha de Vencimiento: _____

- Favor de mandar mas informacion acerca de obtener membresia en el YMCA.

AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE NIÑO

Personas autorizadas a recoger sus niños:

Nombre	Relación
_____	_____
_____	_____

Personas NO AUTORIZADAS a recoger al menor:

Nombre	Relación
_____	_____
_____	_____

Menor en custodia de:

- padres biológicos Madre biológicas padre biológicos

otro: _____

Menor vive con:

- padres biológicos Madre biológicas padre biológicos

otro: _____

COMUNICADO DE SUCURSALES - REGLAS/RENUNCIA PARA LOS JÓVENES (MENORES) DE LA YMCA

Nombre del menor _____
Letra de molde

Yo, el padre/persona responsable de la custodia legal/guardián del menor mencionado anteriormente, doy permiso para que el menor participe en todos los programas de la YMCA. El menor está física y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas en el anuncio de este programa.

En consideración de haber permitido al menor mencionado el entrar a cualquier sucursal de la YMCA del Condado de San Diego ("YMCA") para observación, uso de las instalaciones y/o del equipo o participar en cualquier programa, yo en mi nombre (como padre, guardian, ayudante de entrenador, espectador o participante) declaro que:

1. Reconozco que (i) he leído este documento, (ii) he inspeccionado las instalaciones y el equipo de la YMCA, (iii) lo acepto como seguros y razonablemente adecuados para los propósitos con que fueron hechos, y (iv) voluntariamente firmo este documento.

2. Libero a la YMCA, sus directores, oficiales, empleados y voluntarios (colectivamente "liberados") de toda responsabilidad para mí por cualquier pérdida o daño a la propiedad o lesión o muerte a mi persona cuando sea causado por los "liberados" y esté cerca o en cualquier sucursal de la YMCA.

3. Convengo en no demandar a los "liberados" por cualquier pérdida, responsabilidad, daño o muerte descrita anteriormente e indemnizaré sin daño a los "liberados" y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo en el que ellos pudieran incurrir debido a mi presencia dentro, sobre o cerca de la sucursal de la YMCA; ya sea causado por negligencia de los "liberados" o de otra manera.

4. Asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo, herida, muerte o daño a la propiedad debido a la negligencia de los "liberados" o de otra manera.

5. Autorizo a la YMCA como agente del suscrito, y doy mi consentimiento con respecto al menor mencionado para que sea examinado con Rayos X, sea tratado en forma médica, dental o anestésicamente, sea valorado en diagnóstico quirúrgico, así como que sea atendido con cuidados hospitalarios en caso de ser necesario, que le den atención médica bajo el cuidado y la supervisión de cualquier médico o cirujano con licencia bajo el amparo del Acto de Práctica Médica de California (California Medical Practice Act) del personal de cualquier hospital en el que sea diagnosticado o tratado, ya sea en el consultorio del médico o en el hospital. Entiendo que la YMCA no es responsable por los costos derivados de atención médica.

6. La Mission Valley YMCA puede usar fotos de mis niños para usos promocionales.

Comprendo que este documento es tan amplio e incluye todo lo que permiten las leyes del Estado de California; si cualquier parte fuera considerada inválida, estoy de acuerdo que el resto continúe con todo su efecto y fuerza legal.

Firma del padre/guardián _____ Fecha _____

Nombre por escrito _____