



Formulario de salud y renuncia

Llene este formulario y devuélvalo a:
Megan Seccombe, Tidewater Boating Center
4675A Tidewater Ave, Oakland, CA 94601

Fax: 510.261.8114 Email: mseccombe@ebparks.org

PARTICIPE

Apellido del niño Nombre del niño Fecha de nacimiento del niño Tamaño de camiseta del niño

Natación: Los campistas estarán en el agua a la altura del pecho, supervisados por los salvavidas y los líderes de recreación. Las áreas de natación están delimitadas. Por favor, díganos si permite a su niño entrar en el agua.

Sí, mi niño puede entrar en el agua con supervisión del personal No, no quiero que mi niño entre en el agua en absoluto

PROGRAMA

¿Para qué semana(s) se está inscribiendo?

- June 10-14: Temescal, Oakland
- July 1-5, Oakland School Partner
- July 22-26: Miller Knox, Richmond
- June 17-21: Temescal, Oakland
- July 8-12, Contra Loma, Antioch
- July 29-August 2, Ardenwood, Fremont
- June 24-28: Don Castro, Hayward
- July 15-19, Coyote Hills

PADRES/TUTORES PRINCIPALES

Apellido: _____ Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Además del padre/tutor, enumere por favor 2 contactos adicionales en caso de emergencia:

Nombre: _____ Relación con el campista: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación con el campista: _____ Teléfono: _____

Además del padre/tutor, ¿a quién se autoriza para recoger al campista? (se requiere una ID con foto en la recogida)

Nombre: _____ Relación con el campista: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación con el campista: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación con el campista: _____ Teléfono: _____

HISTORIAL MÉDICO

1. Describa por favor cualquier problema o lesiones médicas de las que debamos ser conscientes:

2. Describa por favor cualquier problema emocional o psicológico del que debamos ser conscientes:

3. ¿Hay actividades en las que no está permitido que su niño participe? _____

4. Por favor, enumere todas las alergias del campista: _____

5. Por favor, enumere cualquier medicación que su niño necesite tomar *mientras esté en el campamento*: _____

6. El campista está al día con las inmunizaciones. _____ (inicial aquí) El mes/año de la inyección más reciente contra el tétanos: _____

7. a) Por favor, enumere las medicaciones actuales (recetadas y de venta libre): _____

b) ¿Cómo se administra la medicación? _____ ¿Cuándo? _____ Dosis _____

8. Seguro médico: _____ Número de póliza: _____ Nombre y teléfono del Doctor: _____

Siéntase libre, por favor, de adjuntar información adicional, o llame al coordinador de recreación, al 510.544.2554 para hablar de cualquier otro problema.

ACUERDO DE RENUNCIA, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y AUTORIZACIÓN PARA TRANSPORTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

Yo, quien firma más adelante, como participante, o como padre o tutor del niño que aparece en este formulario, asumo por este medio la responsabilidad completa de todo riesgo de lesión o pérdida que pueda resultar de la participación mía o de mi hijo en el programa mencionado más adelante, y acuerdo por este medio considerar inofensivo, exonerar y liberar para siempre al East Bay Regional Park District, a sus funcionarios, directores, agentes y empleados (colectivamente el "distrito") de toda y cualesquier demanda y exigencia de cualquier tipo que la persona que firma más adelante, y cualquiera de ellos o cualquier tercero y sus representantes o cualquier persona que actúa en representación de los mismos, o daños, pérdidas o destrucción de propiedades, que surjan o sean el resultado directo o indirecto de mi participación o la de mi hijo en la actividad anteriormente mencionada, y ocurriendo durante la participación mencionada, o en cualquier momento subsiguiente, sin importar si tales demandas o exigencias surgen por negligencia del distrito. Los términos de esta exoneración servirán como exoneración y asunción de riesgos para mí, mi hijo, mis herederos, ejecutivos, administradores y para todos los miembros de mi familia.

Entiendo, estoy de acuerdo y reconozco que algunas actividades en este programa pueden ser de naturaleza peligrosa y/o incluir una actividad física y/o vigorosa. Asumo por este medio todo riesgo de tales actividades. Entendiendo esto, declaro, a mi mejor saber y entender, que yo mismo o mi hijo, que aparece en este formulario, no tenemos ninguna condición de salud médica, física, mental, o emocional que obstaculicen la participación activa mía o mi hijo en el programa mencionado en este formulario.

En caso de cualquier emergencia en la cual no pueda dar permiso para un tratamiento médico y no se pueda contactar a la persona designada por mí en casos de emergencia, autorizo al personal o los agentes del distrito a obtener cualquier tratamiento médico que juzguen necesario para el bienestar de mi hijo. En el caso de mi hijo, esta autorización se da conforme a las disposiciones de la sección 25.8 del código civil de California. Además, comprendo y estoy de acuerdo en ser responsable a nivel financiero de todas las cargas y tasas por la prestación del mencionado tratamiento de emergencia, sin importar si mi seguro médico cubre tales cargas y tasas.

Doy mi permiso por completo al East Bay Regional Park District y cualquier medio de comunicación para usar mi nombre y el de mi hijo, cualesquiera fotografías mías o de mi hijo, gráficos de video, películas o grabaciones, para cualquier publicidad y propósito promocional, sin obligaciones o responsabilidad hacia mí.

Nombre del campista: _____ Nombre del padre/tutor: _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____