



# Formulario de salud y renuncia

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

Fax: 510.261.8114 Email: mevans@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?

- Junio 8-12: Temescal, Oakland       Julio 6-10: Contra Loma, Antioch       Julio 27-31: Ardenwood, Fremont
- Junio 15-19: Temescal, Oakland       Julio 13-17: BOTR Partner Week       Agosto 3-7: Coyote Hills, Fremont
- Junio 22-26: Don Castro, Hayward       Julio 20-24: Miller Knox, Richmond

## 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 510.544.2566 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: \_\_\_\_\_