



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL CAMPAMENTO

Talla de camiseta (marque con un círculo): **YS YM YL AS AM AL AXL**

Nombre del niño: _____ Género del niño: niño o niña

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

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

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

Teléfono principal: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

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

Teléfono principal: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

DIVULGACIÓN AUTORIZADA

No entregamos campistas a amigos, vecinos o familiares sin confirmación por escrito del padre/tutor legal. Autorizo ÚNICAMENTE a estas personas adicionales a recoger a mi hijo (incluidos los vehículos compartidos) y a ser contactadas en caso de emergencia.

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

**** Las personas enumeradas 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: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Proveedor de seguros: _____ N.º de póliza: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

¿Su hijo toma medicamentos? Sí ____ No ____ Si es así, ¿qué tipo? _____

Cantidad: _____ Frecuencia: _____

El niño debe poder administrarse los medicamentos sin ayuda

Enumere cualquier enfermedad, alergia, condición médica y/o comportamiento importante que debemos tener en cuenta en caso de una emergencia importante:

Nota: Si se producen cambios en el historial médico que puedan alterar la salud del niño

Por favor notifique a la oficina inmediatamente.

Firma del padre/tutor _____ **Fecha** _____

Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles

FORMULARIO DE RENUNCIA Y LIBERACIÓN

POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE Y FIRME EN LOS LUGARES CORRESPONDIENTES. NO SE PERMITIRÁ LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS EN EL PROGRAMA A MENOS QUE ESTE FORMULARIO ESTÉ COMPLETAMENTE COMPLETADO Y 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(s) hijo(s) se porta(n) mal y/o está(n) enfermo(s) y necesita(n) ser enviado(s) a casa, acepto recogerlo(s) a la hora solicitada por el personal del campamento.
- Entiendo que bajo ciertas condiciones médicas, el personal del campamento puede requerir una autorización escrita basada en un examen físico realizado por un médico autorizado como requisito para que el/los menor(es) participen en el programa.
- Confirmando, según mi leal saber y entender, que el/los menor(es) no padecen ninguna enfermedad física o mental, ni están bajo la influencia de ningún medicamento o sustancia que pueda obstaculizar su participación segura o la seguridad de otros en el programa.
- Daré instrucciones a los menores para que cumplan con todas las normas, políticas y regulaciones de seguridad y tomen precauciones razonables para minimizar el riesgo de lesiones o daños que surjan de la participación en el programa.
- Doy mi consentimiento para que el/los menor(es) participe(n) en todos los aspectos del programa.
- Asumo conscientemente la plena responsabilidad por todos los riesgos de lesiones corporales, lesiones emocionales, muerte o daños a la propiedad que puedan ocurrir en relación con el/los menor(es) como consecuencia de la participación en el programa.
- Acepto y doy mi consentimiento para que el/los menor(es) sea(n) transportado(s) en automóvil, camioneta, autobús escolar alquilado y/o transporte público como parte del programa.
- Entiendo que el campamento no tiene la obligación de obtener tratamiento médico para los menores en caso de que sea necesario que estos reciban atención médica de emergencia mientras participan en el programa.
- Por la presente, doy mi permiso al personal del campamento para usar su criterio para obtener atención médica y al proveedor de atención médica seleccionado por el personal del campamento para brindar la atención médica que se considere necesaria y apropiada.
- Entiendo que el campamento, a su exclusivo criterio, pero sin obligación, puede contratar un seguro para cubrir parte o la totalidad de dichos gastos médicos en que incurra el o los menores.
- Entiendo y acepto que cualquier costo incurrido por dicho tratamiento que no esté cubierto por el seguro será mi exclusiva responsabilidad.
- Renuncio a todos los derechos de recuperación que el/los menor(es) y/o yo tengamos ahora o en el futuro, ya sean conocidos o desconocidos, contra la Ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques.
- Libero, absuelvo y eximo para siempre a la Ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques de toda responsabilidad por cualquier lesión corporal, lesión emocional u otra lesión personal, daño, pérdida o gasto, reclamos, demandas, causas de acción, costos, pérdida de servicios o uso, compensaciones, deudas, daños monetarios, incluidos, entre otros, honorarios de abogados, que resulten o estén relacionados de alguna manera con el/los menor(es) que participan en el programa o cualquier actividad relacionada.
- Acepto mantener informado al personal del campamento si estaré fuera de contacto por cualquier período de tiempo durante el programa y proporcionar información de contacto adicional y/o alternativa antes de mi partida.
- **HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTO CUMPLIR LAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE.**

• **Firma del padre/tutor** _____ **Fecha** _____

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

Mi hijo, (nombre impreso) _____, un menor tiene mi autorización para participar en el Programa de Campamento de Verano de Camp TRINITY y todas las actividades del mismo. Además, acepto liberar a la Ciudad de Los Ángeles, al Departamento de Recreación y Parques, a sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier responsabilidad por lesiones a mi hijo que resulten de y/o estén relacionadas 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; a consentir cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento/atención hospitalaria que se considere aconsejable y que se deba brindar bajo la supervisión general o especial de cualquier físico y/o cirujano con licencia según las disposiciones de la Ley de Práctica de la Medicina y del personal médico de un hospital con licencia; ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se brinde en el consultorio de dicho médico o en dicho hospital. Esta autorización se otorga con anticipación a cualquier diagnóstico/tratamiento específico, etc., y se otorga para otorgar autoridad a dichos agentes para que brinden un consentimiento específico. Esta autorización se otorga de conformidad con las disposiciones de 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 que mi hijo/a planea asistir y soy responsable de obtener y conservar una copia de mi recibo al momento del pago. Puede inscribirse en línea en <https://recreation.parks.lacity.gov/reccenter/trinity>

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

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

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

El Centro Recreativo aplicará una tarifa administrativa no reembolsable del 15% a cada cliente que reciba un reembolso. Los créditos, cambios o transferencias deben ser aprobados por el Director. No se emitirán reembolsos completos a menos que el Centro Recreativo cancele el programa.

No prorratamos las precios del campamento.

El campamento se cobra por semana, no por día ni por hora. No se realizan reembolsos a campistas ausentes, enfermos, enviados a casa antes de tiempo o suspendidos del campamento.

Padre/Tutor (Firma)

Padre/Tutor (Nombre impreso)

Fecha