

# Reading Recreation Commission 2024 Programa de Verano

## 6th & Amity

6th & Amity St. | 40 capacidad

10 de Junio – 2 de Agosto | LUNES – VIERNES | 12:00 P.M. – 5:00 P.M. | ALMUERZO & MERIENDA INCLUIDA  
*\*Cerrado el Jueves, 4 y Viernes, 5 de Julio todos los programas*

### REGISTRACIÓN Y INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

#### Información del niño(a)

Nombre:

Talla de camiseta (por favor circular una)

Dirección:

Niño(a): S(6-8) ~ M(10/12) ~ L(14/16) ~ XL (18/20)

Fecha de Nacimiento:

Grado del niño(a) en Septiembre 2024: \_\_\_\_\_

Escuela del niño(a) en Septiembre: \_\_\_\_\_

Adulto: S M L XL XXL

#### INFORMACION DE PADRES/GUARDIANES

Nombre de Madre/Guardián:

Teléfono de Trabajo:

Teléfono #:

Tel. Celular #:

Lugar de Trabajo:

Nombre de Padre/Guardián:

Teléfono de Trabajo:

Teléfono #:

Tel. Celular #:

Lugar de Trabajo:

Los siguientes individuos están autorizados a llevar y recoger mi niño(a):

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Número de Teléfono:

Número de Teléfono:

#### INFORMACION DE EMERGENCIA

Doctor o Centro de Atención Medica del Niño(a):

Teléfono:

Dirección de Doctor/Centro de Atención Medica:

Por favor provea la información requerida abajo, ya que pudiera ser necesaria en caso de emergencia. Esta información no modifica la información en la tarjeta de emergencia.

Alergias o Condiciones Especiales:

¿Su hijo tiene alguna actividad restringida? Si  No

Si la respuesta es Si, por favor describa:

Su estudiante requiere: (A) **Epipen** Si  No  (B) **Inhalador** Si  No  (C) **TOMA ALGUNA MEDICACION ACTUALMENTE** (Tipo de medicación y tiempo de administración):

#### INFORMACION DE SEGURO DE SALUD

Compañía:

Póliza #:

Grupo #:

Nombre de Madre/Padre/Guardián:

Teléfono de Trabajo#:

Tel. Celular #:

Firma de Madre/Padre/Guardián:

Fecha:

#### RELEVO Y AUTHORIZACION DE TRATAMIENTO MEDICO:

- En caso de emergencia, Yo entiendo que soy responsable por todos los gastos de tratamiento médico que mi niño(a) necesite.
- Yo doy permiso para que Reading Recreation Commission autorice el tratamiento médico necesario incluyendo la autorización para para que el niño sea llevado al hospital más cercano en caso de emergencia.
- Yo doy permiso a Reading Recreation Commission a administrar medicina a mi Niño(a) de acuerdo a mis instrucciones escritas en este documento.
- Yo entiendo que yo tendré que recoger a mi niño(a) en el centro recreativo si él/ella tiene una enfermedad o condición contagiosa

Firma de Padre/Madre/Guardián:

Fecha: / /

# Acuerdo, renuncia y liberación para menores

## INFORMACIÓN DE NIÑO(A)

Nombre:

Dirección:

Fecha de Nacimiento:

## COVID-19

Queridos Padres y Guardianes:

A medida que poco a poco volvemos a la normalidad después de las medidas tomadas para hacer frente a la amenaza de COVID-19, creemos que es importante que usted entienda y reconozca lo siguiente. Un riesgo inherente de exposición al COVID-19 existe en cualquier lugar público donde haya personas presentes. El COVID-19 es una enfermedad extremadamente contagiosa que puede provocar enfermedades graves y la muerte. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las personas mayores y las personas con afecciones médicas subyacentes son especialmente vulnerables. Al hacer que su hijo participe en las actividades de la Comisión de Recreación de lectura, usted y su hijo reconocen y asumen todos los riesgos relacionados con la exposición a COVID-19, incluido el riesgo de que su hijo se convierta en portador de COVID-19 y exponga a otros como resultado.                    inicial

## ACUERDO Y LIBERACIÓN PARA QUE MENORES DE EDAD PARTICIPEN EN EL PROGRAMA DE JUEGOS INFANTILES DE VERANO

En consideración a que la Comisión de Recreación de Lectura ("RRC") me permita participar en las Actividades del Patio de Verano, yo, el FIRMANTE, certifico que tengo la custodia legal o soy el tutor natural o designado de dicho menor, y acepto estar obligado por lo siguiente: 1. **Participación en el Programa:** El Programa de Juegos de Verano ofrece una variedad de actividades para los niños que incluyen, entre otras, deportes de contacto, jugar en equipos de juegos infantiles, manualidades, actividades sociales, juegos activos y juegos tranquilos. Algunos peligros asociados con estas actividades incluyen, entre otros, lesiones asociadas con los deportes de contacto y lesiones asociadas con jugar en el equipo del patio de recreo, quemaduras solares, agotamiento por calor, picaduras de insectos, picaduras de abejas y lesiones menores asociadas al uso de tijeras, equipos de caza y otros suministros y materiales. ¡Las edades para el programa son: 6 a 12 años solamente! 2. **Condición del programa:** Entiendo que los programas antes mencionados no son de cuidado infantil, pero son considerados por RRC como programación recreativa, lo que significa que los niños no recibirán atención estructurada y supervisión. Los niños tienen el derecho a ir y venir de las instalaciones de la RRC y el personal no los supervisará para impedir que salgan. 3. **Atención médica:** Por la presente doy mi consentimiento para que en el caso de que dicho menor requiera tratamiento médico mientras esté bajo la supervisión del personal de RRC en relación con la actividad descrita anteriormente, dicho personal puede autorizar el tratamiento que considere necesario. También acepto pagar todos los gastos médicos, hospitalarios o de otro tipo que dicho menor puede incurrir como resultado. 4. **Renuncia, liberación e indemnización:** Por la presente renuncio, libero y descargo todas y cada una de las reclamaciones por adelantado contra RRC (incluidos sus directores, funcionarios, empleados y agentes) de y contra cualquier y toda responsabilidad que surja de o esté relacionada de alguna manera con la participación de dicho menor en las actividades descritas anteriormente, aunque esa responsabilidad pueda surgir de negligencia o descuido por parte de RRC (o sus directores, funcionarios, empleados o agentes) por daños por lesiones personales, muerte o daños a la propiedad que yo o dicho menor podamos tener o que podamos acumular en lo sucesivo como resultado de la participación en dicha actividad. Se entiende y acuerda que esta renuncia, liberación y asunción de riesgos será vinculante para los herederos y cesionarios de dicho menor y el abajo firmante. Además, acepto reembolsar o compensar cualquier pérdida o daño o costo que RRC (o sus directores, funcionarios, empleados o agentes) puedan tener que pagar si surge cualquier litigio a causa de cualquier reclamo realizado por dicho menor o por cualquier persona en nombre de dicho menor. 5. **Promoción:** Por la presente doy mi consentimiento a la Comisión de Recreación de Lectura para fotografiar a dicho menor. Entiendo que la imagen puede ser incluida en los materiales promocionales del programa, y / o en la promoción del Programa de Patio de Verano de RRC en el periódico, presentaciones de diapositivas u otros medios. Cualquier uso de imágenes de los participantes del patio de recreo es solo para fines benéficos de RRC.                    inicial

**He leído cuidadosamente esta Renuncia o Responsabilidad, Liberación Médica (en el reverso) y Acuerdo de Indemnización y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que esta es una liberación de responsabilidad y un contrato entre yo y la Comisión de Recreación de Lectura.**

Firma de Padre/Madre/Guardián:

Nombre Imprento Padre/Madre/Guardián:

Fecha:        /        /

Total a pagar:        \$80.00 (residente) \$105.00 (no residente)

Total Recibido:

Método de Pago:     Efectivo     Cheque    \_\_\_\_\_ (Numero de cheque)     Tarjeta de Crédito

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha recibido: \_\_\_\_\_