



Atletismo – Verano 2024

Nombre del participante: _____

Dirección postal: _____

Calle

Ciudad

Código postal

Fecha de nacimiento a 1 de junio de 2024: _____ Escuela a la que asiste: _____

Niño ____ o Niña _____ Nombre del padre: _____

Número de teléfono de los padres _____

Correo electrónico de los padres: _____

(Necesario para las actualizaciones/cambios de la reunión y la práctica)

Contacto de emergencia Nombre: _____ Teléfono: _____

Necesidad especial/problemas de salud del participante (incluyendo alergias): _____

(X) Programa: Por favor note que los residentes son aquellos que residen en los límites del Distrito Escolar de Reading.

La inscripción incluye la cuota de membresía de la USATF y camiseta deportiva. La membresía de AAU es una tarifa adicional

Residente No Residente Membresía de AAU Cuota en lugar de recaudación de fondo Cortos de spandex y cortos deportivos (opcional)

_____ \$85

_____ \$110

_____ \$25

_____ \$35

_____ \$40

COVID-19: Nosotros creemos que es importante que usted entienda y reconozca lo siguiente: Existe el riesgo de contraer COVID-19 en cualquier lugar público donde hayan muchas personas presentes. El COVID-19 es una enfermedad extremadamente contagiosa y que puede llevarle a una enfermedad severa y causar la muerte. De acuerdo al Centro de Control y Prevención de Enfermedades, las personas de edad avanzada y con condiciones médicas son más vulnerables a ésta enfermedad. Teniendo a usted y a su niño/ña participando en las actividades de la Comisión de Recreación de Reading usted y su niño/ña reconocen y asumen el riesgo relacionado a la exposición al COVID-19, incluyendo el riesgo de ambos en convertirse en portadores del COVID-19 y exponer a otros.

Iniciales aquí _____

ACUERDO, RENUNCIA Y LIBERACION PARA MENORES En consideración a que la Comisión de Recreación de Reading ("RRC") me permita participar en el Programa de Atletismo, yo, el Firmante, certifico que tengo la custodia legal o designado guardián del menor, y estoy de acuerdo a cumplir lo siguiente:

1. Participación en el Programa: El Programa de Atletismo provee una variedad de actividades incluyendo, pero no limitado a, actividades sociales, juegos activos y juegos silenciosos. Algunos peligros asociados a estas actividades incluyen, pero no limitan a, lesiones asociadas con equipos de juego, quemaduras de sol, agotamiento por calor, mordidas de insectos, picaduras de abejas y lesiones menores asociadas con varios productos y materiales.

2. Atención Médica: Yo doy mi consentimiento para en caso de un evento donde se requiera tratamiento médico mientras está bajo la supervisión del personal de RRC en conexión con la actividad arriba mencionada, este personal puede autorizar el tratamiento que sea necesario. Yo también estoy de acuerdo a pagar todos los gastos médicos, hospitalarios o de otro tipo en los que pueda incurrir como resultado.

3. Renuncia, Liberación e indemnización: Exonero de culpa y responsabilidad por siempre a la RRC (y sus directores, agentes, oficiales, y empleados) o cualquier entidad relacionada con esta Comisión. En caso de ocurrir un accidente, lesión física o herida relacionada con las actividades antes mencionadas, aunquela responsabilidad se derive de negligencia o descuido de parte de RRC (o sus directores, agentes, oficiales, o empleados) por daños, lesiones personales, muerte o daños a la propiedad, que pueden ocurrir como resultado de la participación en la actividad. Queda entendido y acordado que esta renuncia, liberación y asunción de riesgos será vinculante para los herederos y cesionarios abajo firmantes. Además, acepto reembolsar o reparar cualquier pérdida, daño o costo que RRC (o sus directores, agentes, oficiales, o empleados) hayan tenido que pagar por pleitos derivados en cuentas de reclamo hechas por alguien a mi favor. 4. Promoción: Yo doy mi consentimiento a la Comisión de Recreación de Reading para tomar fotos. Yo entiendo que estas fotos puedan ser incluidas en los materiales promocionales de los programas de RRC y / o en la promoción del Programa de Atletismo en el periódico, presentaciones de video u otros medios.

He leído cuidadosamente este Acuerdo de Renunciar, Liberar e Indemnizar y entiendo por completo su contenido. Yo estoy consciente de que la liberación de responsabilidad es un contrato entre RRC y yo

FIRMA DE PADRE O GUARDIAN: _____ FECHA: ____/____/____

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:

Paid Cash or Check (ck#: _____)

Amount \$ _____

Received By: _____

Date: _____