



WeNxT Youth Outreach

Formulario de Solicitud de Membresía

Para completar el proceso de solicitud, por favor escriba claramente, llene todos los espacios en blanco y devuelva el formulario completo firmado por el Participante y el Padre/Tutor Legal.

P.O. Box 7751 • Aurora, IL 60507

Teléfono: 630-345-2152

Correo electrónico: ministerjohn@pannellministry.org

Participante:

Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre
----------	--------	----------------------------

Dirección	Ciudad	Estado/Código Postal
-----------	--------	----------------------

Número de teléfono en casa	Trabajo	Móvil
----------------------------	---------	-------

Correo Electrónico

Fecha de Nacimiento: _____
 Mes Día Año

Edad (a partir de _____): _____

Género de Nacimiento: Femenino ☐ Masculino ☐

Escuela: _____ Grado: _____

Etnicidad:

Blanco ☐

Negro / Afroamericano ☐

Hispano / Latino ☐

Asiático ☐

Hawaiano Nativo o cualquier otro isleño del Pacífico ☐

Indio Americano o Nativo de Alaska ☐

Otro origen ☐

Padre(s)/ Tutor(es) Legal(es):

1.

Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre
----------	--------	----------------------------

Direccion:

Calle	Ciudad	Estado/Codigo Postal
-------	--------	----------------------

Numero de Telefono:

Casa	Trabajo	Móvil
------	---------	-------

Correo Electrónico: _____

2.

Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre
----------	--------	----------------------------

Direcccion:

Calle	Ciudad	Estado/Codigo Postal
-------	--------	----------------------

Numero de Telefono:

Casa	Trabajo	Móvil
------	---------	-------

Correo Electrónico: _____

CONTACTO(S) DE EMERGENCIA:

1.

Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre
----------	--------	----------------------------

Relación con el Niño:

Numero de Telefono:

Casa	Trabajo	Móvil
------	---------	-------

2.

Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre
----------	--------	----------------------------

Relación con el Niño: _____

Numero de Telefono:

Casa	Trabajo	Móvil
<p>1. ¿Qué es el análisis de datos?</p> <p>2. ¿Qué es el análisis de datos?</p> <p>3. ¿Qué es el análisis de datos?</p>	<p>1. ¿Qué es el análisis de datos?</p> <p>2. ¿Qué es el análisis de datos?</p> <p>3. ¿Qué es el análisis de datos?</p>	<p>1. ¿Qué es el análisis de datos?</p> <p>2. ¿Qué es el análisis de datos?</p> <p>3. ¿Qué es el análisis de datos?</p>

INFORMACIÓN MÉDICA:

Aseguranza/ Seguro Médico:

Médico De Atención Primaria Del Solicitante

Número de Teléfono

Hospital de Preferencia

En caso de emergencia,
¿deberían llamar a los
paramédicos?

SI ☐

NO ☐

Por favor, enumere cualquier condición médica, incluyendo aquellas que requieran medicación de mantenimiento (por ejemplo, diabetes, asma, convulsiones, tña, agresividad):

Tratamiento Requerido:

¿Está su hijo/a actualmente siendo tratado/a por alguna lesión o enfermedad, o tomando algún medicamento por alguna razón?

SI ☐

NO ☐

Si respondió sí, explique:

¿Su hijo/a tiene antecedentes de problemas de salud o comportamiento que el personal de WeNxT Youth Outreach debería conocer?

SI ☐

NO ☐

Si respondió sí, explique:

¿Su hijo/a es alérgico/a a algún tipo de comida o medicamento?

SI ☐

NO ☐

Si respondió sí, explique:

¿Su hijo/a está al día con todas sus inmunizaciones?

SI ☐

NO ☐

Si respondió sí, explique:

¿Su hijo/a requiere una dieta especial?

SI ☐

NO ☐

Si respondió sí, explique:

El propósito de la información anteriormente mencionada es asegurar que el personal médico tenga detalles de cualquier problema médico que pueda interferir o alterar el tratamiento.

Entiendo que seré notificado/a en caso de una emergencia médica que involucre a mi hijo/a. En caso de que no pueda ser contactado/a, autorizo la llamada a un médico y la provisión de los servicios médicos necesarios en caso de que mi hijo/a se lesione o enferme.

Iniciales del Padre/Tutor _____

Entiendo que WeNxT Youth Outreach y su personal no serán responsables de los gastos médicos incurridos, pero que dichos gastos serán mi responsabilidad como padre/tutor.

Iniciales del Padre/Tutor _____

En caso de enfermedad o lesión, se otorga permiso al personal regular, a tiempo parcial y voluntario de WeNxT Youth Outreach para obtener atención médica de emergencia. Yo seré responsable de los cargos médicos.

Firma del Padre/Tutor _____ **Fecha** _____

Si el participante es un niño/a, por favor, enumere a las personas que, además de los padres/tutores, están permitidas para recoger a su hijo/a:

1.	2.
3.	4.

Mi hijo/a _____ tiene permiso para llegar/salir del _____ por medio de:

Caminando ☐

Transporte en autobús (si está disponible) ☐

Firma del Padre/Tutor _____

ESTE DOCUMENTO AFECTA SUS DERECHOS LEGALES. DEBE LEERLO CUIDADOSAMENTE Y COMPRENDER COMPLETAMENTE SUS RAMIFICACIONES ANTES DE FIRMAR, LO CUAL SERÁ EVIDENCIADO Y RECONOCIDO POR SU FIRMA E INICIALES A CONTINUACIÓN. NO FIRMAR DE OTRA MANERA.

CONSENTIMIENTO, EXONERACIÓN Y LIBERACIÓN DE TODAS LAS RECLAMACIONES Y ASUMCIÓN DE RIESGO

Acuerdo y Liberación de Responsabilidad

Yo reconozco y reconozco que existen ciertos riesgos de lesiones físicas para los participantes en los programas, eventos y actividades generales de WeNxT Youth Outreach, y voluntariamente acepto asumir el riesgo total y la responsabilidad legal por cualquier lesión, daño o pérdida, independientemente de su gravedad, incluyendo lesiones personales o muerte, y daños a la propiedad que yo o mi hijo/a menor o pupilo/a puedan sufrir como resultado de dicha participación.

En consideración de que se me permita o se le permita a mi hijo/a participar en los programas, eventos y actividades generales de WeNxT Youth Outreach y utilizar las instalaciones, campos y equipos asegurados por WeNxT Youth Outreach, por la presente renuncio y libero de toda responsabilidad a WeNxT Youth Outreach y sus funcionarios electos, oficiales, agentes, empleados, voluntarios y representantes de cualquier responsabilidad o responsabilidad por lesiones o daños que resulten de o en conexión con mi participación o la de mi hijo/a en cualquiera de los programas, eventos y actividades generales o el uso de equipos en cualquiera de los lugares o instalaciones asegurados por WeNxT Youth Outreach; o derivados de la participación de mi hijo/a en actividades en instalaciones o actividades externas (por ejemplo, excursiones) patrocinadas por WeNxT Youth Outreach. Asumo toda la responsabilidad y por la presente libero a todos los mencionados y a cualquier otro que actúe en su nombre de cualquier responsabilidad o responsabilidad por cualquier lesión o daño a mí mismo/a, incluyendo los causados por actos negligentes u omisiones de cualquiera de los responsables de la participación de mi hijo/a en cualquier programa, evento o actividad general de WeNxT Youth Outreach.

Por la presente declaro que yo o mi hijo/a estamos en buen estado físico y no sufrimos de ninguna condición, discapacidad, enfermedad o dolencia que impida mi participación o la de mi hijo/a en cualquiera de las actividades y programas de WeNxT Youth Outreach. Reconozco que yo o mi hijo/a hemos tenido un examen físico y se nos ha dado el permiso de nuestro médico para participar, o que he decidido participar o permitir que mi hijo/a participe en la actividad sin la aprobación de mi médico y asumo toda la responsabilidad por mi participación y las actividades.

Yo _____ doy mi permiso para que _____ participe en actividades fuera del sitio con WeNxT Youth Outreach.

Firma del Padre/Tutor _____ **Fecha** _____

Deber de los Participantes

Yo/Nosotros, los abajo firmantes, por la presente prometemos, pactamos y estamos de acuerdo:

- a. Seguir de inmediato, completamente y diligentemente las instrucciones y direcciones del representante en el sitio de WeNxT Youth Outreach.
- b. No actuar de ninguna manera que interfiera con la realización o operación de las actividades ("las Actividades") cuando tales actividades sean realizadas por WeNxT Youth Outreach.
- c. No actuar de ninguna manera que interfiera con WeNxT Youth Outreach o con el representante en el sitio de WeNxT Youth Outreach y su administración, la supervisión o la realización de las Actividades del negocio de WeNxT Youth Outreach.
- d. No utilizar ningún equipo, instalación o servicio de WeNxT Youth Outreach si no tengo la capacidad para utilizar tales instalaciones, equipo o servicios de manera segura sin instrucciones y hasta que haya solicitado y recibido suficiente instrucción para permitir un uso seguro, según lo determine WeNxT Youth Outreach.
- e. No utilizar ningún equipo, instalación o servicio de WeNxT Youth Outreach sin el permiso del representante en el sitio de WeNxT Youth Outreach o después de que cualquier permiso previo haya sido revocado.
- f. No participar en ninguna conducta peligrosa, no supervisada o dañina ni actuar de manera negligente o intencional en cualquier tipo de conducta que amenace, contribuya o cause daño a cualquier persona, incluyendo a mí mismo/a, durante, antes o después de que las Actividades hayan comenzado.
- g. No emprender ninguna actividad autoiniciada sin antes informar al representante en el sitio de WeNxT Youth Outreach sobre mis intenciones y recibir el permiso de WeNxT Youth Outreach para participar en dicha actividad autoiniciada.

h. No violar lo anterior ni ninguna otra regla de WeNxt Youth Outreach, y permitiré que el representante en el sitio de WeNxt Youth Outreach, a su entera discreción, termine mi participación en las Actividades. **No habrá reembolsos ni prorrates de ninguna tarifa en caso de terminación.**

Fotos y Publicidad

Todas las imágenes, fotos, videos y grabaciones de cualquier tipo o naturaleza, sin importar el formato, tomadas o producidas en relación con los programas de WeNxt Youth Outreach son propiedad exclusiva de WeNxt Youth Outreach y pueden ser utilizadas en materiales promocionales o en esfuerzos publicitarios. Doy permiso a WeNxt Youth Outreach para usar sin necesidad de ningún consentimiento adicional, cualquier foto, video o grabación con fines informativos y promocionales.

Iniciales _____

Actividades de Verano

Por la presente doy permiso para el transporte de mi hijo/a para las actividades oficiales de verano de WeNxt Youth Outreach mediante el modo de transporte acordado por los organizadores de WeNxt Youth Outreach. WeNxt Youth Outreach y sus coorganizadores no son responsables por la pérdida o daño de propiedad personal. Todos los eventos programados están sujetos a cambios, entiendo que no se reembolsarán ni transferirán tarifas a menos que un niño no pueda participar debido a un accidente o enfermedad por orden del médico. Las fotos y citas de los niños pueden ser usadas con fines publicitarios. En caso de emergencia, y si no se puede contactar al médico de la familia, autorizo a mi hijo/a a ser tratado por personal certificado de emergencia (por ejemplo, EMT, primer respondiente y/o médico).

He leído y entiendo las políticas de nutrición y actividad física y acepto seguir las pautas listadas. Entiendo las reglas del Campamento de Día de Verano y acepto seguir las reglas y cualquier acción posterior tomada por no seguir las reglas.

ANTES DE FIRMAR ESTE FORMULARIO, RECONOZCO QUE HE LEÍDO Y COMPRENDIDO TOTALMENTE TODA LA INFORMACIÓN EN EL MISMO. RECONOZCO QUE NO NECESITO UNA EXPLICACIÓN ADICIONAL DE SU CONTENIDO Y RENUNCIO A CUALQUIER EXPLICACIÓN ADICIONAL. HE ACEPTADO VOLUNTARIAMENTE SUS TÉRMINOS Y DISPOSICIONES Y ACEPTO QUE NO SE ME HA HECHO NINGUNA OTRA DECLARACIÓN, REPRESENTACIÓN O INCENTIVO APARTE DE LO QUE SE INDICA EN ESTE ACUERDO PARA OBTENER MI CONSENTIMIENTO Y FIRMA. ESTE ES UN ACUERDO LEGAL VINCULANTE.

Iniciales _____

Nombre del Padre / Tutor Legal

Firma

Fecha

Nombre del Participante

Firma

Fecha

IMPORTANTE: SU HIJO NO PODRÁ PARTICIPAR SIN ESTE EXONERACIÓN EN EL EXPEDIENTE