

Inscripciones en actividades extraescolares de otoño de 2025



Seleccione el centro al que asiste:

Apellido del joven: Nombre del joven:

Edad del joven: Fecha de nacimiento: // Sexo del joven: Grado del joven:

Etnia del joven: Si es OTRA, indique:

Dirección del joven:

Alergias del joven:

Escuela a la que asiste:

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

Apellido del padre, madre o tutor: Nombre del padre, madre o tutor:

Dirección de residencia del padre, madre o tutor:

Teléfono de mejor contacto del padre, madre o tutor: () - Teléfono de contacto adicional del padre, madre o tutor: () -

Teléfono del trabajo del padre, madre o tutor: () -

Lugar de trabajo del padre, madre o tutor:

Correo electrónico del padre, madre o tutor:

¿El joven recibe libros de texto gratuitos en la escuela?

¿El joven está en acogida temporal?

El padre, madre o tutor da su consentimiento para que se tomen fotografías y se utilicen en publicaciones del Departamento de Parques y Recreación de Fort Wayne (Fort Wayne Parks and Recreation, FWPR), redes sociales y ZOOM

Contacto en caso de emergencia: Teléfono en caso de emergencia: () -

(si no se puede contactar al padre, madre o tutor)

Dirección del contacto de emergencia:

Notas adicionales del padre, madre o tutor:

Padre, madre o tutor, lea y coloque sus iniciales indicando que entiende, acepta y cumplirá cada declaración que se detalla a continuación.

Entiendo que el FWPR no recomienda que los padres permitan que sus hijos permanezcan en el parque después del cierre de las instalaciones. Coloque sus iniciales.

Entiendo que si mi hijo no es recogido o permanece en el parque después de su sesión de actividades o después del cierre de las instalaciones, el FWPC y su personal no se hacen responsables. Coloque sus iniciales.

Acepto recoger a mi hijo a tiempo del programa. Coloque sus iniciales.

Si cambia mi número de teléfono o dirección, informaré al personal dentro de las 24 horas. Coloque sus iniciales.

Informaré al supervisor del centro o parque sobre cualquier inquietud mental, emocional, social o conductual de mi hijo. Coloque sus iniciales.

Indique cualquier discapacidad o preocupación mental, física o emocional, incluidas las mentales, emocionales, sociales o conductuales:

Fecha de la última vacuna contra el tétanos

Medicamentos que toma actualmente:

Si mi hijo está enfermo **NO** lo enviaré al centro ni al parque. Coloque sus iniciales.

Si el niño se enferma mientras está en el programa, lo recogeré dentro de los 30 minutos de recibir la llamada telefónica del miembro del personal. Coloque sus iniciales.

Si mi hijo abandona las instalaciones sin permiso, entiendo que el personal del centro o parque no se hace responsable y no los consideraré como tal. Coloque sus iniciales.

Entiendo que el personal no administrará ningún medicamento. Coloque sus iniciales.

Acuerdo de renuncia y autorización

Como padre, madre o tutor de dicho niño, toda la información proporcionada en este formulario es precisa según mi leal saber y entender, y reconozco que tengo la autoridad legal exclusiva para ejecutar este acuerdo de renuncia, exculpación e indemnización en nombre de mi hijo. A cambio de que se le permita a mi hijo participar en los Programas del Centro Comunitario, yo/nosotros acepto/aceptamos renunciar, exonerar, exculpar e indemnizar al Departamento de Parques y Recreación de Fort Wayne y a los Centros Comunitarios Cooper, Jennings, Weisser y McMillen junto con todos sus empleados, representantes, voluntarios o patrocinadores, de todos y cada uno de los reclamos que surjan por negligencia o lesiones que ocurran por la participación en los programas. Se entiende que se intentará contactar a uno de los padres o al tutor en caso de lesión, pero doy/damos mi/nuestro consentimiento para que los supervisores y el personal de los Centros Comunitarios Cooper, Jennings, Weisser y McMillen tomen decisiones de atención médica en caso de una emergencia u otra necesidad de salud inmediata. Asumo/Asumimos toda la responsabilidad financiera por cualquier servicio médico brindado a nuestro hijo y no realizaré/realizaremos reclamos de responsabilidad contra el Departamento de Parques y Recreación de Fort Wayne. Como padre, madre o tutor de dicho niño, acepto pagar todos los costos

razonables que puedan surgir de nuestro incumplimiento de este acuerdo. Como participante o padre, madre o tutor de dicho niño, entiendo que renuncio a todos los reclamos futuros que puedan ocurrir en nombre de dicho niño como resultado de cualquier negligencia (por parte del personal, representante o voluntario) y lesiones mientras participa en todos y cada uno de los programas del Centro Comunitario.

Si mi hijo tiene un conflicto con otro niño o padre, tanto mi hijo como yo lo abordaremos con el personal, en lugar de confrontar al otro niño o padre o en lugar de resolver el asunto mediante altercados verbales o físicos. Entiendo si hay algún conflicto conductual (niños, padres, etc.), se abordará directamente solo con el personal y no confrontaré a los niños ni a los padres.

Coloque sus iniciales

Acepto que mi firma electrónica será tan válida como una firma real.

Firma del padre, madre o tutor

11 mar 2025

Número de envío para sus registros