



YMCA of Delaware

Water Wise

Información de Contacto de Emergencia y el Formulario de Consentimiento para Padres

Nombre de la escuela: Academia Antonia Alonso

Fechas de Natación: 2019-2020 año escolar

Nombre del Participante: _____ **DOB:** ___ / ___ / ___

Género: _____

Raza del niño: Blanco Negro Indio americano nativo de Alaska
 Asiático Nativo Hawaiano otra Isla del Pacífico No deseo identificar

¿Su hijo es hispano, latino (a) o español?

(No Sí,) mexicano, mexicano-americano, puertorriqueño , cubano Sí, otro hispano, latino (a) o español Origen

Contacto de emergencia #: _____ **Nombre del Guardián:** _____

¿Hay alguna condición médica y / o alergias que debemos tener en cuenta? _____

¿Es su niño capaz de nadar sin un dispositivo de flotación en el agua y sin sus pies en el fondo de la piscina (es decir, antes de su primer día de natación)? Si no

¿Su hijo alguna vez participó en una clase de natación antes? Sí No

¿Alguna vez su hijo participó en un equipo de natación? Sí No

Como padre / tutor, ¿cómo identificaría la habilidad de nadar de su hijo?

Hesitante para entrar en una piscina

Ama el agua pero no se quita los pies del fondo

Ir a cualquier parte con un dispositivo de flotación

Nadará en cualquier lugar y en cualquier momento sin un dispositivo de flotación ¿Cómo se siente su hijo / a al participar en este programa?

Emocionado Ligeramente Nervioso Preocupado Siente que es innecesario

Como padre / tutor, ¿cómo se siente acerca de que su hijo participe en este programa?

Emocionado Ligeramente Nervioso Preocupado Siente que es innecesario ¿Alguno de sus hermanos participó en este programa antes? Sí No

¿Es su hijo nuevo en el Y (es decir, nunca ha participado en un programa de Y antes)? Sí No ¿Le gustaría que la YMCA se pusiera en contacto con usted acerca de la membresía y los programas acuáticos? Si no

En caso afirmativo, sírvase indicar su dirección de correo

electrónico: _____

SEE REVERSE SIDE

PERMISO MÉDICO

En caso de una emergencia que afecte la salud o el bienestar de este participante; el personal de YMCA tiene permiso para administrar primeros auxilios y / o RCP, y en caso de que se considere necesario el permiso para obtener transporte (EMS / Paramédico) para el individuo al médico o hospital más cercano para atención médica adicional.

Firma: _____ Fecha: _____

PHOTO & VIDEO RELEASE

A cambio de una buena y valiosa consideración, cuya suficiencia se reconoce por la presente, doy a la YMCA de Delaware, sus representantes legales, sucesores y cesionarios, o aquellos para los cuales actúa, y todas las personas y corporaciones que actúen con su permiso o sobre su autoridad el derecho absoluto y el permiso para tomar, autorizar, usar, y publicar fotografías o video de o concerniente a mi hijo arriba registrado, en su totalidad, en parte o en compuesto, en todos y cada uno de los medios, para los propósitos de YMCA de Arte, publicidad, educación, o promoción de Delaware, o para cualquier propósito consistente con la misión de YMCA.

Estoy de acuerdo en que esta semejanza se convierte en propiedad exclusiva de la YMCA de Delaware, y renuncio a todos los derechos a la misma. Renuncio a todos los derechos de inspeccionar y / o aprobar cualquier texto que pueda ser usado junto con la fotografía o video y el uso al cual se puede aplicar.

Yo represento que tengo más de 18 años y he leído lo anterior y entiendo su contenido. Esta liberación será obligatoria para mí, mis herederos, representantes legales y cesionarios.

Ninguna modificación de este acuerdo será de ningún efecto a menos que se haga por escrito y firmado por todas las partes en el acuerdo.

Firma: _____ Fecha: _____

DATOS ESTADÍSTICOS RECONOCIMIENTO

Como un líder sin fines de lucro mejorar la salud de la nación, el Y apoya a todos los individuos en el logro de sus metas de salud. El Y está siempre tratando de aprender más acerca de la mejora del programa, con ese fin, estamos solicitando su permiso para recopilar datos de inscripción y evaluación del instructor de su hijo.

Reconozco la transferencia de datos de la base de datos local de YMCA a la base de datos apoyada por YMCA de los EEUU para los propósitos de seguir y de verificar la participación y la evaluación de mi niño en el programa de las lecciones de la nadada de Y. La información recolectada será compartida YMCA de los EE.UU. como una forma de mejorar la programación acuática. Para mantener la confidencialidad de la información, se le asignará un número de código a la información sobre mi hijo y los evaluadores no tendrán acceso a la información de identificación de mi hijo (como mi nombre, dirección o número de teléfono).

Autorizo y reconozco que he leído, entiendo y estoy de acuerdo con lo anterior.

Firma: _____ Fecha: _____

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que la YMCA de las actividades de DE tiene riesgos inherentes y asumo todos los riesgos y riesgos inherentes a mi participación en YMCA de las actividades de DE. Además, renuncio, renuncio, absuelvo y acepto mantener a salvo la YMCA de DE y todos sus empleados, organizadores, voluntarios, supervisores, oficiales, directores, participantes, entrenadores, árbitros, y de las actividades de cualquier y todas las reclamaciones o lesiones.

Firma: _____ Fecha: _____