



CITY OF SALEM, MASSACHUSETTS
PARKS, RECREATION & COMMUNITY SERVICES
401 BRIDGE ST., SALEM, MA 01970
978 744-0924

Parque, Recreación y Servicios Comunitarios
Formulario de Inscripción Juvenil

Nombre de Participante: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Padres/Nombre del Tutor : _____ Teléfono: _____

Padres/Nombre del Tutor: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico : _____ @ _____

Correo Electrónico : _____ @ _____

En caso de emergencia y los padres no puedan ser contactados en los números anteriores:

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Discapacidad, alergia o información médica: _____

Permiso para recojer (Que no sean Padres).

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Otras Notas de Importancia:

Prensa: en consideración a que se me permita participar de cualquier manera en los Programas de Recreación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Salem, yo mismo, mis representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos y, si corresponde, para mi hijo:

1. RECONOZCO, acépto y declaro que entiendo la naturaleza del Programa y que mi hijo está calificado, goza de buena salud y está en buenas condiciones físicas para participar en dicho Programa. Además, acepto y garantizo que si en cualquier momento considero que las condiciones no son seguras, suspenderé de inmediato la participación en el Programa.
2. COMPRENDO TOTALMENTE que: (a) LAS ACTIVIDADES ATLÉTICAS INCLUYEN RIESGOS Y PELIGROS DE LESIONES GRAVES, INCLUIDAS LA DISCAPACIDAD PERMANENTE, EL PARÁLISIS Y LA MUERTE ("RIESGOS"); (b) estos riesgos y peligros pueden ser causados por mi hijo o mis propias acciones o inacciones, las acciones o inacciones de otros que participan en el Programa, la condición en la que se lleva a cabo el Programa o LA NEGLIGENCIA DE LOS 'LANZAMIENTOS' NOMBRADOS A CONTINUACIÓN ; (c) puede haber OTROS RIESGOS Y PÉRDIDAS SOCIALES Y ECONÓMICAS que no conozco o que no se pueden prever fácilmente en este momento, y ACEPTO Y ASUMO TOTALMENTE TODOS LOS RIESGOS Y TODA LA RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS, COSTOS Y DAÑOS en los que incurra como resultado de mi participación o la del menor en el Programa.
3. Por la presente libero, descargo y pacto para no demandar a la Ciudad de Salem, sus empleados, funcionarios y agentes, y si corresponde, propietarios y arrendadores de locales en los que se lleva a cabo el Programa, y cualquier otra parte indemnizada e indemne por el Ciudad (cada una considerada una de las "LIBERACIONES" en este documento) DE TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMACIONES, DEMANDAS, PÉRDIDAS O DAÑOS EN MI CUENTA CAUSADOS O ALGUNOS QUE SE PRODUCIRÁN EN TODO O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA DE LAS "LIBERACIONES" O DE OTRA MANERA, INCLUYENDO OPERACIONES DE RESCATE NEGLIGENTES, SEGURIDAD NEGLIGENTE, VIAJES Y OPERACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS; Y ACEPTO ADEMÁS que si, a pesar de esta LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD ASUNCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN Yo, o cualquier persona en mi nombre, hago un reclamo contra cualquiera de las Comunicaciones, INDEMNIZARÉ, AHORRARÉ Y SOSTENERÉ A TODAS LAS LIBERACIONES SIN DAÑO de los gastos de litigio, honorarios de abogados, pérdida, responsabilidad, daño o costo que pueda incurrir como resultado de tal reclamo.

Médico: en caso de que los participantes mencionados anteriormente requieran atención médica de emergencia, por la presente otorgo permiso a la Ciudad de Salem para contactar a los servicios médicos y otorgo permiso al personal debidamente capacitado para llevar a cabo la administración de cualquier procedimiento médico que se considere necesario o aconsejable. Entiendo, sin embargo, que se harán todos los esfuerzos razonables, bajo las circunstancias, para contactar a la persona de contacto de emergencia o al tutor legal en caso de una emergencia. La ciudad de Salem no ofrece seguro de accidentes de hospitalización para los participantes de sus programas. Se aconseja a todos los participantes que tengan una cobertura personal adecuada. Tenga en cuenta la propia salud, experiencia y tolerancia al riesgo del participante antes de participar en cualquier programa.

Publicación de fotos: Por la presente, doy mi consentimiento para que la Ciudad de Salem pueda usar fotos mías o de mi hijo.
Sí _____ No: _____

Desinfectante de manos: Todos los programas de verano de Salem Park, Recreation y Community Services se llevarán a cabo al aire libre. Usaremos desinfectante para manos para la higiene adecuada de las manos. Salem Park, Recreation and Community Services tiene permiso para darle a mi hijo desinfectante de manos para que se lave las manos durante el programa.

Firma del Padre: _____

Fecha: _____