

Con atención a: Programas para Adolescentes
Se requiere – Adjuntar fotografía reciente del/la niño/a al formulario.

Formulario de revelación general e información médica

Por favor llene y lleve este formulario al primer día de actividad de recreación. Todos los participantes en el programa deben firmar este formulario. Padres o guardián legal debe firmar por todo participante menor de 18 años de edad. Solamente se tiene que llenar un formulario para el año escolar. Si tiene preguntas, por favor llame al Centro Recreativo al (425) 771-4030, o al Centro para Jubilados al (425) 744-6464.

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del participante _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____
 Teléfono del domicilio _____ Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____
 Dirección de correo electrónico _____
 Nombre de los padres/guardián _____

Persona de contacto en caso de una emergencia:

Nombre _____ Relación _____
 Teléfono de día _____ Teléfono celular _____

INFORMACIÓN MÉDICA:

¿Tiene capacidad física para participar en la actividad? _____
 ¿Otras precauciones, afecciones médicas o información importante acerca de su salud? _____
 ¿Toma algún medicamento actualmente? No Sí (Detalle los medicamentos: _____)
 ¿Padece alergias? No Sí (Detalle las alergias: _____)
 ¿Es alérgico/a a algún medicamento? No Sí (Detalle las alergias: _____)
 Nombre del médico _____ Teléfono _____
 Proveedor de seguro médico _____ Número de póliza del miembro # _____
 Nombre del asegurado _____

Reconozco que la participación en actividades recreativas puede ser peligrosa, implica un riesgo de lesión física, incluyendo daño temporal o permanente. En consideración a la participación en las actividades recreativas en la Ciudad de Lynnwood (“ciudad”), en mi nombre, mi sociedad conyugal (si existe alguna), mi niño/a, o cualquier persona de la cual soy guardián legal, libero y eximo de responsabilidad a la Ciudad, sus dirigentes electos, empleados y voluntarios, organizadores y patrocinadores, de todas y cada una de las responsabilidades legales, causas de infracción y reclamos de cualquier índole o que surjan por causas naturales o relacionados de alguna manera con mi participación o la de mi niño/a en las actividades recreativas de la Ciudad o en actividades relacionadas, incluyendo el transporte de ida y vuelta a las actividades. Mi firma en este documento y mi participación en las actividades recreativas de la Ciudad de Lynnwood constituye mi consentimiento ante cualquier emergencia de primeros auxilios que sea considerada necesaria por cualquier empleado de la ciudad y hacia cualquier tratamiento médico o quirúrgico que sea considerado necesario por el médico de un hospital que proporcione atención médica; y convengo en aceptar la responsabilidad financiera por tal atención. Entiendo que los empleados y voluntarios de la Ciudad no pueden responsabilizarse por la administración de medicamentos y no se atribuirá ninguna responsabilidad legal a la Ciudad o sus empleados por la falta de administración de medicamentos. Se realizarán esfuerzos razonables para ponerse en contacto con los padres o guardianes, si el participante sufre enfermedades o accidente graves. Mi firma en este documento constituye mi consentimiento en mi nombre o el de mi niño/a menor de edad, o niño/a o adulto del cual soy guardián legal, para participar en las actividades recreativas de la Ciudad.

Firma del participante _____ Fecha _____

Firma del padre (madre)/guardián _____ Fecha _____

El padre o guardián debe firmar si el participante es menor de edad o un adulto cuya capacidad para dar consentimiento esté limitada por una incapacidad real o legalmente determinada.

Por favor tenga presente que todos los participantes que tomen parte en los programas de Parques, Recreativos y Culturales, son objeto de ser fotografiados, y tales fotografías podrían ser usadas para publicitar programas.

Si requiere de acomodación para participar satisfactoriamente en nuestros programas, por favor llame a (nombre) antes de comenzar la actividad, de manera que podamos determinar cómo atender mejor sus necesidades. Por favor tenga en cuenta que las acomodaciones son más satisfactorias cuando se nos notifica con la mayor anticipación posible.

Si desea que otra persona aparte de usted recoja a su niño/a, por favor incluya su nombre, relación con el/la niño/a y número de teléfono en este formulario, en el espacio de abajo.