



# Programa Juvenil Registración y Relevo de Responsabilidades

<b>Centro de PUC</b>	<input type="checkbox"/> Brian Coyle	<input type="checkbox"/> Oak Park	<input type="checkbox"/> Pillsbury House	<input type="checkbox"/> PH Theatre	<input type="checkbox"/> Waite House
----------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------------------

<b>Programa</b>	<input type="checkbox"/> Después de la Escuela	<input type="checkbox"/> EQUIPO	<input type="checkbox"/> FANATICO	<input type="checkbox"/> SES	<input type="checkbox"/> Verano	<input type="checkbox"/> Liberación de La Escuela	<input type="checkbox"/> Otro
-----------------	--	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---	-------------------------------

**Información del participante**      **Fecha de admisión:**       Entró en la base de datos de clientes

Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Genero

A domicilio	Código Postal	Ciudad	Teléfono de Casa	Trabajo/Celular	Correo electrónico

Ingresos Mensual	# Viviendo en Casa	Raza/ Pertenencia étnica (Marque si aplica)	<input type="checkbox"/> Africano	<input type="checkbox"/> Nativo Americano	<input type="checkbox"/> Africano Americano
			<input type="checkbox"/> Asiático/SE Asiático/ Islas del Pacifico	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o Otro de Islas del Pacifico	<input type="checkbox"/> Anglosajón/Blanco
<b>Lenguaje/Idioma Principal</b>			<input type="checkbox"/> Hispano/Chicano/ Latino	<input type="checkbox"/> Multirracial	<input type="checkbox"/> Otro

Deseabilidades	Necesita Acomodación	Alergias/Salud o Alojamiento de Dieta *
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

\* Si su niño/a necesita medicamentos de receta durante horas del programa, una forma separada de permiso debe ser completada.

Nombre del Padre/Encargado	Guarda Autorizado para Recoger el Niño/a

Contactos de Emergencia	Nombre	Teléfono	Relación

Educación	Nombre de la escuela que atiende	Identificación Escolar	Grado

Intento pagar \$ \_\_\_\_\_ por esta sesión (Otoño, Primavera, o Campamento de Verano).

¿Va a pagar el depósito solamente hoy? \$ \_\_\_\_\_ Si si, el pago restante seria \$ \_\_\_\_\_, debido por el fin de la sesión.

Círcule las áreas donde le gustaría que su niño debe mejorar:    Lectura    Matemáticas    Comportamiento/Habilidades sociales    Salud/Bienestar

Mi hijo tiene permiso para caminar solo a casa:	Si	No	
¿Tiene su niño/a o califica para un programa de almuerzo gratis o precio reducido?	Si	No	
¿Tiene su niño/a o califica para servicios de habilidad o de ingleses Limitado en la escuela?	Si	No	
¿Tiene su niño/a o califica para servicios de educación especial en la escuela?	Si	No	Si es, Si, ¿que clase? _____
¿Está usted interesado en el aprendizaje cómo proporcionar una dieta más equilibrada, nutritiva para su familia?	Si	No	
¿Está usted interesado en el aprendizaje cómo aumentar la actividad física de su familia?	Si	No	
¿Recibe actualmente servicios de Pillsbury United Communities o algún otro miembro de la familia?	Si	No	

Si es, Si, por favor declare los nombres de la familia en programas: \_\_\_\_\_

El registro no es completado hasta que la forma de permiso sea leída, firmada, y el pago es recibido; la colocación es contingente en el espacio disponible del programa seleccionado.

## CONSENTIMIENTO DE PARTICIPAR EN PROGRAMA JUVENIL

Yo Concedo el permiso para mi niño/niña/custodia

- Para participar en todas las actividades de Programa Juvenil
- Para participar en viajes del programa en supervisión apropiada
- Para montar en vehículos autorizados de la agencia y personales de Pillsbury United Communities para actividades del programa
- Para ser entrevistado o fotografiado y participar en actividades de relaciones públicas y promocionales para Pillsbury United Communities y sus asociados.
- Para Pillsbury United Communities y el personal de Juventud de comunicarse con el personal escolar sobre mi niño, y obtener información en los archivos escolares de mi niño/niña
- Para participar en revisiones escritas, grupos de muestra y otras actividades de recopilación de datos. Entiendo que los datos asociados con mi niño serán guardados seguros y confidenciales.

1. Me he matriculado voluntariamente mi niño (nombre anteriormente) participar en uno o varios programas juveniles ofrecidos por Pillsbury United Communities ("El Programa").

2. Consiento en permitir a Pillsbury United Communities para usar su juicio razonable para actuar de mi parte por si alguna emergencia médica u otra (incluso, pero no limitado con, aplicando primeros auxilios, poniéndose en contacto o buscando el tratamiento de un abastecedor de asistencia médica) requiere tal acción mientras mi niño participa en el Programa.

3. Estoy de acuerdo que cualquier gasto en que pueden incurrir bajo el artículo 2 será la única responsabilidad de la familia del niño/custodia familiar.

**4. Entiendo y soy consciente que, durante el Programa, los ciertos riesgos y los peligros pueden levantarse, incluso, pero no limitados con los riesgos de viajes por coche, tren, barco, avión, autobús, u otros medios de transporte; las fuerzas de naturaleza; los actos negligentes o imprudentes o las omisiones o la responsabilidad estricta de Pillsbury United Communities, sus agentes, empleados, oficiales, directores, socios, afiliadas compañías, o subcontratistas; y accidente o enfermedad en sitios sin acceso inmediato a instalaciones médicas, transporte, o medios de evacuación rápida y ayuda.**

**5. Soy consciente que la participación de mi niño en el Programa y/o el uso de transporte, alojando y servicios de comedor (Comida), y otros bienes y servicios en relación a la participación de mi niño en el Programa lleva un riesgo de herida personal seria, enfermedad grave, muerte, y daño a la propiedad o pérdida. De parte de mi niño, expresamente y voluntariamente asumo todo el riesgo de herida, enfermedad, muerte, y daño a la propiedad o pérdida que puede resultar en la participación de mi niño en el Programa.**

6. Como la consideración para mi niño permitido participar en el Programa, por este medio **LIBERACION Y ABDUELDO** a Pillsbury United Communities y sus oficiales, directores, facultad, agentes, empleados, y representantes legales ("las Partes Liberadas") de la responsabilidad de herida, enfermedad, muerte, y daño a la propiedad o pérdida que proviene del arreglo para o la provisión de transporte, alojamiento, bienes de comedor, u otros y servicios, o provenir cualquier otro incidente de actividad a la participación de mi niño en el Programa, incluso cualquier pérdida **CAUSADA POR LA NEGLIGENCIA O LA RESPONSABILIDAD ESTRUCTA** de las Partes Liberadas. No libero a Pillsbury United Communities de la responsabilidad de actos voluntariosos, disolutos, o intencionales o daños punitivos.

7. También **CONSIENTO EN NO DEMANDAR O HACER UNA RECLAMACIÓN CONTRA LAS PARTES LIBERADAS** por herida, enfermedad, muerte, y daño a la propiedad o pérdida sostenida a consecuencia de la participación de mi niño en el Programa y el uso de los bienes y servicios descrito encima. Indemnizaré y sostendré inocuo los Partes Liberadas de todas las reclamaciones, juicios, y gastos, incluso a abogados, incurridos en relación de cualquier acción.

8. Adelante estoy de acuerdo que se requiere que mi niño cumpla con todas las reglas aplicables, reglamento o reglamentación e instrucciones de Pillsbury United Communities y su personal, representantes, o personas designadas mientras mi niño participa en el Programa. Entiendo que el incumplimiento puede causar la expulsión de mi niño del Programa. Estoy de acuerdo que si mi niño viola alguna regla aplicable, la regulación, la instrucción, o la ley en cualquier momento durante el Programa, pueden enviar a mi niño a casa inmediatamente a mi propio costo. Consiento en reembolsar a Pillsbury United Communities por alguno y todos los gastos asociados con el envío de mi niño a casa. Consiento en indemnizar y sostener inocuo los Partidos Liberados de todas las reclamaciones o pérdidas que resultan del fracaso de mi niño de cumplir con tales reglas, reglamento o reglamentación o instrucciones. Adelante estoy de acuerdo que Pillsbury United Communities y su personal, los representantes, o las personas designadas pueden enviar a mi niño a casa en cualquier momento durante el Programa si ellos determinan en su juicio razonable que la participación continuada de mi niño en el Programa afectará negativamente la salud de mi niño, la seguridad, o la beneficencia social, o la salud, la seguridad, la beneficencia social, o el placer de otros participantes de Programa.

9. Entiendo que este Registro de Programa Juvenil y Liberación de la Responsabilidad reemplazan cualquier representación, escrita u oral, por otra parte hecho a mí por los Partes Liberadas.

10. Si cualquiera de las provisiones de este Registro de Programa Juvenil y Liberación de Responsabilidad, o porciones de eso, ser encontrado para ser inválido por cualquier tribunal de la jurisdicción competente, el resto de este Registro de Programa Juvenil y Liberación de la Responsabilidad permanecerá sin embargo en fuerza llena y efecto. Este Registro de Programa Juvenil y Liberación de la Responsabilidad serán interpretados conforme a las leyes del Estado de Minnesota.

**HE LEÍDO CON CUIDADO ESTE REGISTRO DEL PROGRAMA JUVENIL Y LIBERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD Y TOTALMENTE ENTIENDO SUS CONTENIDO. ES MI INTENCIÓN QUE ESTE REGISTRO DEL PROGRAMA JUVENIL Y LIBERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD HACEN FUNCIONAR AL GRADO MÁS LLENO PERMITIDO SEGÚN LA LEY. FIRMO ESTE REGISTRO DE PROGRAMA JUVENIL Y LIBERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD POR MI PROPIA VOLUNTAD.**

\_\_\_\_\_  
*Firma De Los Padres/Guarda*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*