

Date Paid: _____ Staff Initial: _____ Circle one: Check OR Cash (Annual Youth Membership: \$15)

Por favor, considere a mi hijo/hija como candidato a una beca. Los residentes de la Autoridad de Vivienda deben completar a través de la Oficina de la PHA y no se cobrará la tarifa de membresía.

2024-2025 CONTACTO DE EMERGENCIA/ FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

NOMBRE DEL NIÑO/NINA		FECHA DE NACIMIENTO:	2024-2025 GRADO:	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> OTRO
DIRECCIÓN:			DISTRITO ESCOLAR: <input type="checkbox"/> PHILLIPSBURG <input type="checkbox"/> LOPATCONG <input type="checkbox"/> ALPHA <input type="checkbox"/> STEWARTSVILLE/GREENWICH <input type="checkbox"/> POHATCONG <input type="checkbox"/> OTRO: _____		
NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN #1:			TELEFONO:		
DIRECCIÓN:					
CORREO ELECTRÓNICO PARA AGREGAR A NUESTRO SISTEMA DE BOLETÍN ELECTRÓNICO PARA ACTUALIZACIONES Y ANUNCIOS IMPORTANTES:					
NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN #2:			TELEFONO:		
DIRECCIÓN (si es diferente):					
<p>Ponga las personas como contactos de emergencia y personas alternativas para recoger a continuación. No entregaremos a su hijo a nadie que no esté en la lista, a menos que nos llame con anticipación. Se requerirá una identificación con foto en el momento de la recogida. Si los números de teléfono cambian, es su responsabilidad informar al personal de la oficina.</p>					
CONTACTO DE EMERGENCIA/RECOGIDA ALTERNATIVA #1:			TELEFONO:		
CONTACTO DE EMERGENCIA/RECOGIDA ALTERNATIVA #2:			TELEFONO:		
CONTACTO DE EMERGENCIA/RECOGIDA ALTERNATIVA #3:			TELEFONO:		
NOMBRE DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA:			TELEFONO:		
ALERGIAS, INCLUYENDO REACCIONES A MEDICAMENTOS:					
NECESIDADES ESPECIALES O ADAPTACIONES SOLICITADAS (SI ES POSIBLE Y/O CORRESPONDE):					
COBERTURA DE SEGURO MÉDICO:			NÚMERO DE PÓLIZA:		

**DALE LA VUELTA.
SE FIRMA.**



PERMISOS GENERALES: Al poner mis iniciales a continuación, indico mi permiso para las preferencias indicado:

El padre/tutor debe INICIAR CADA UNO para indicar sí o no.	SÍ	NO		
				Yo entiendo que mi hijo participará en una variedad de programas dinámicos a lo largo de la experiencia de FYC. Yo le doy mi permiso para que participen en todas y cada una de las actividades que el personal de FYC y/o sus socios que planifiquen o implementen.
				Yo le doy permiso para publicar las alergias de mi hijo/hija en las carpetas del personal y en el área del personal.
				Yo entiendo que el personal no puede administrar ningún medicamento. En caso de lesiones menores, autorizo a FYC a administrar primeros auxilios básicos a mi hijo/hija. Si se requiere atención médica seria, doy permiso a FYC para llamar a EMS/EMT y/o hacer que EMS transporte a mi hijo/a a la sala de emergencias más cercana para recibir atención. Yo entiendo que la política de FYC es comunicarse con un padre/guardian por teléfono y si mi hijo sufre una lesión en la cabeza, una mordedura que rompe la piel, una caída desde una altura superior a la suya o una lesión que requiere atención médica profesional. Es mi responsabilidad actualizar FYC de cualquier cambio de número de teléfono.
				Yo entiendo que el FYC no retendrá ni administrará ningún medicamento para mi hijo/hija. Si mi hijo/hija toma medicación diaria, debe hacerlo antes de venir o después de salir. Si mi hijo/a puede autoadministrarse, se le permite hacerlo, pero entiendo que el personal de FYC no puede ayudar en este proceso. En caso de emergencia por enfermedad o accidente, cuando se considere conveniente contar con atención médica inmediata, por la presente autorizo a la FYC a acompañar a mi hijo/hija al hospital más cercano: St. Luke's Warren. Yo acepto reunirme con el personal del hospital tan pronto como sea posible. Entiendo que debo asumir todos los gastos, incluidos los incurridos para transportar a mi hijo a la atención médica.
				Reconozco que he recibido, revisado y entiendo la información sobre el Plan y Declaración de Operaciones de Emergencia de FYC y el Entendimiento. Entiendo que las personas enumeradas como "Contactos de Emergencia" serán los custodios designados para la liberación de mi hijo/hija y les pedirá que presente una identificación con fotografía al momento de la recogida.
				Yo les doy permiso al personal de FYC para caminar con mi hijo por el vecindario local, incluyendo el Distrito escolar Phillipsburg y el parque.
				Yo entiendo que los miembros "sin cita previa", incluidos los participantes del programa de parque, pueden iniciar y cerrar sesión en los programas de FYC y no necesita el permiso del personal o del padre/guardian para salir.
				El cuidado/campamento después de la escuela: Yo doy permiso para que mi hijo/hija camine a casa en cualquier momento durante el cuidado después de la escuela, incluso antes de que termine.
				El cuidado/campamento después de la escuela: Yo doy permiso para que mi hijo/hija camine a casa, pero solo con el permiso de los padres por teléfono con un consejero.
				Los jóvenes de secundaria deben proporcionar una identificación con foto emitida por la escuela con su formulario de membresía. Si no tienen una identificación emitida por la escuela, entonces se acepta otra forma de identificación con foto, acompañada con un comprobante de inscripción. Entiendo que mi hijo/a debe cumplir con esta política.
				Entiendo que si mi hijo cumple 18 años de edad dentro de este año del programa, el/ella debe completar un nuevo formulario de membresía con su información como adulto legal. Entiendo que es posible que no se les permita participar en programas hasta que soliciten y completen un nuevo formulario.

Yo doy permiso para que la Administración de FYC y/o sus afiliados usen la fotografía o el video de mi hijo/hija en venta y publicidad por piezas, incluidos, entre otros, comunicados de prensa, redes sociales, publicaciones, imágenes compartidas, plataformas virtuales y en el sitio web en y un esfuerzo para fomentar el conocimiento de los programas. Los consejeros y voluntarios tienen estrictamente prohibido tomar fotos y/o videos.

Yo entiendo que el FYC requiere deportivos por parte de todos los miembros, entrenadores, jugadores, padres y aficionados. No habrá tolerancia para declaraciones o acciones negativas entre invitados, incluidas burlas, hostigamiento, regañar a los oponentes, "hablar negativo" o acciones de ridiculizar o causar vergüenza. Cualquier conducta verbal, escrita o física relacionada con la raza, el género, el origen étnico, la discapacidad, la orientación sexual o la religión no se tolerará y puede resultar en la expulsión del FYC.

El FYC tiene Términos De Uso y Política de privacidad en su sitio de web en www.firthyouthcenter.com. Yo Entiendo que estos están vigentes en todo momento y para todos los asuntos relacionados en el mismo. Las copias impresas de estas políticas están disponibles previa solicitud por escrito al Director Ejecutivo.

Entiendo que debo adherirme a todas las Políticas y Procedimientos de FYC. Las copias de las Políticas están en el FYC. Esto incluye enfermedades transmisibles. Si a mi hijo/hija se le niega el acceso al FYC debido a síntomas y/o exámenes de detección, entiendo que es mi responsabilidad seguir los siguientes pasos de las políticas aplicables, que pueden incluir obtener una nota del médico antes de reanudar los programas. Entiendo que si alguien en mi familia entra en contacto con alguien que se cree que tiene COVID-19 o cualquier otro virus contagioso, debo notificar al Director Ejecutivo de FYC inmediatamente al 908-454-7281.

ACUERDO DE RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD INDEMNIZACIÓN

Joseph Firth Youth Center ("FYC")

Al firmar a continuación, acepto voluntariamente cumplir con las políticas, los términos y las reglas establecidos por FYC y permito que mi hijo/hija participe en todos los programas que se le brindan como miembro. Yo, como padre/guardián con responsabilidad legal por el participante, libero y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a la FYC, a los funcionarios, empleados, funcionarios y/o otros participantes de cualquier y todos los incidentes de responsabilidad relacionados con la participación de mi hijo/hija menor en los programas, incluso si surge de la negligencia de los liberados, en la mayor medida permitida por la ley. Además, entiendo que se pueden tomar fotografías y/o videos de mi hijo/hija y usarlos para promoción y mercadeo de los programas de FYC. Yo tengo derecho a negarme a tomar fotografías y/o videos y adjuntaré una carta a esta membresía con dichas instrucciones.

Al firmar este acuerdo y para siempre a partir de hoy entonces, yo (como padre/guardian legal del miembro joven) acepto que si mi(s) hijo/hija (s) o yo participamos en alguna actividad o estamos presentes en las instalaciones, lo hago bajo mi propio riesgo y responsabilidad. Yo asumo el riesgo de cualquier lesión, enfermedad y/o daño que yo o mi(s) hijo(s) podamos sufrir. Mi asunción de riesgo incluye, entre otros, el uso de cualquier equipo y la participación en actividades en las instalaciones y la divulgación de mi información personal o la de mis hijos. Yo al firmar, acepto asumir el riesgo de que yo o mi(s) hijo/hija(s) participen en cualquier actividad, clase, programa, instrucción o evento patrocinado. Acepto que yo o mi(s) hijo/hija(s) participamos voluntariamente en cualquier actividad y asumimos todos los riesgos, conocidos y desconocidos, asociados con el uso de las instalaciones, equipos y locales, incluido entre otros mas cualquier pérdida o robo de cualquier propiedad personal. Acepto, en mi nombre y en el de mis hijos/higas, liberar y despedir para siempre a los directores, empleados, agentes, representantes, afiliados, sucesores y cesionarios de FYC de todos y cada uno de los reclamos o causas de acción (conocidos o desconocidos) que surjan de la negligencia de FYC. Mas ya sea activa o pasiva, o la de cualquiera de sus afiliados, empleados, agentes, representantes, sucesores y cesionarios. Entiendo que la membresía en FYC incluye mi consentimiento para utilizar mi información personal o la de mis hijos; información como se establece en la Política de Privacidad de FYC que se encuentra en www.firthyouthcenter.com o una copia impresa en la oficina de FYC en 108 Fleming Drive, Phillipsburg, NJ 08865. Esta exención y exención de responsabilidad incluye, entre otros, cualquier lesión o enfermedad que puede ocurrir. Al ejecutar este Acuerdo, por la presente acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a FYC por cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo en el que pueda incurrir debido a mi presencia o la de mis hijos en las instalaciones. Además, acepto que el acuerdo de liberación, renuncia e indemnización anterior pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del estado en el que se celebra este acuerdo, y que si alguna parte de este acuerdo se considera inválida, es acordó que el resto, no obstante, continuará en pleno vigor y efecto legal. Esta liberación no pretende ser un intent de liberación de reclamos por negligencia grave o actos intencionales.

Nombre Del Padre/Guardian Legal

Firma Del Padre/Guardian Legal

Fecha