

**San Luis Obispo County YMCA – CAMPAMENTO CARE: Otoño 2020**

**INFORMACIÓN DEL PRIMER NIÑO/A**

Nombre del niño/a (Apellido, Nombre Primario):		Fecha de Nacimiento:	Vive Con:
Grado Entrando:	Edad:	Sexo:	Escuela atendida (puede ser diferente al sitio del YMCA CARE):
Alergias:		Medicamentos (Circule uno: En Casa / En Programa) Please list:	
Problemas de Comportamiento:		Condiciones Médicas:	
Elija Uno: <input type="checkbox"/> Empleados del Y están autorizados en aplicarle protector solar a mi hijo/a <input type="checkbox"/> Es la responsabilidad de mi hijo/a en aplicarse protector solar		Información adicional que ayudaría a los empleados del Y:	
Autorizo a mi hijo/a en participar en las siguientes actividades mientras el/ella este en inscrito/a en los programas del YMCA (por favor marca las cajas): <input type="checkbox"/> Participar en fotos o videos publicados por el YMCA <input type="checkbox"/> Ver películas clasificadas PG			

**INFORMACIÓN DEL SEGUNDO NIÑO/A**

Nombre del niño/a (Apellido, Nombre Primario):		Fecha de Nacimiento:	Vive Con:
Grado Entrando:	Edad:	Sexo:	Escuela atendida (puede ser diferente al sitio del YMCA CARE):
Alergias:		Medicamentos (Circule uno: En Casa / En Programa) Please list:	
Problemas de Comportamiento:		Condiciones Médicas:	
Elija Uno: <input type="checkbox"/> Empleados del Y están autorizados en aplicarle protector solar a mi hijo/a <input type="checkbox"/> Es la responsabilidad de mi hijo/a en aplicarse protector solar		Información adicional que ayudaría a los empleados del Y:	
Autorizo a mi hijo/a en participar en las siguientes actividades mientras el/ella este en inscrito/a en los programas del YMCA (por favor marca las cajas): <input type="checkbox"/> Participar en fotos o videos publicados por el YMCA <input type="checkbox"/> Ver películas clasificadas PG			

**INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN**

Nombre del Primer Padre/Madre (Apellido, Nombre Primario):	Fecha de Nacimiento:	Relación con el niño/a:
Dirección de Casa, Ciudad, Estado, Código Postal:		
Numero de Contacto Primario:	Contacto adicional o número del trabajo:	Dirección de Correo Electrónico:

**INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE/GUARDIÁN (Si es que viven juntos)**

Nombre del Segundo Padre/Madre (Apellido, Nombre Primario):	Fecha de Nacimiento:	Relación con el niño/a:
Numero de Contacto Primario:	Contacto adicional o número del trabajo:	Dirección de Correo Electrónico:

**INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA**

Liste individuos adicionales a los cuales puedan ser contactados en una emergencia o no-emergencia, si usted no puede ser contactado. Por favor note que las personas en sus "Contactos de Emergencia" están autorizadas en recoger a su hijo/a del programa.		
Nombre:	Relación con su hijo/a:	Mejor numero de contacto:
Nombre:	Relación con su hijo/a:	Mejor numero de contacto:

Padres/Guardianes y Contactos de Emergencia están autorizados en recoger a su hijo/a. Los individuos autorizados en recoger a su hijo/a tienen que ser mayores de 18 años de edad. **Una licencia u otra forma de identificación debe ser mostrada al tiempo de recoger los niño/a(s).** Si deseas cambiar algunos de estos permisos, lo tienes que hacer en escrito.

Firma del Padre/Guardián:	Fecha:
---------------------------	--------

FOR STAFF USE: Entered in DAXKO by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Nuestra Misión es desarrollar a las personas en, espíritu, mente, y cuerpo a través de nuestros programas de valores cuales hacen a niño/a(s) fuertes, familias fuertes y comunidades fuertes.**

**San Luis Obispo County YMCA – CAMPAMENTO CARE: Otoño 2020**

Snapshot of Fees	
Costo de Membrecia	Todas las familias están requeridas en tener una membrecia de programas (\$25 al año) para registrarse a Campamento CARE: OTOÑO
Depósitos Semanales	Un depósito de \$20 por semana es debido al registro. Depósitos no serán reembolsados. Los \$20 de depósito serán restados de sus costos semanales.
Costos Semanales	Los costos semanales del Campamento CARE son debidos el Miércoles antes del comienzo del campamento al cual su hijo/a atenderá.
Cargo por Demora	Un cargo de \$20 será aplicado a pagos demorados y registraciones recibidas después de la fecha de registraci3n. No habrá reembolso por días faltados.

**YMCA Program Membership (12 Meses)**

El YMCA del Condado de SLO requiere que cada participante tenga una membresía de programas activa (por favor note: los costos de registraci3n de cada programa es diferente al costo de membresía para los programas). Si su Membresía a los programas se expira antes de que el programa termine, automáticamente será renovado y el cargo será cobrado a la cuenta en nuestros sistemas.

	Costo de Membresía Para los Programas	\$25.00 por familia, por año	
(Por favor note que el costo anual de Membresía para los Programas es solo para el uso de cuidado de niños y Programas de deportes)		\$0.00	\$
Si usted es miembro del YMCA (Membresía no debe expirar antes de que termine la inscripci3n de su hijo/a en el programa)			

**Cientes CCRC**

	Por Favor marque aquí si usted es un cliente CCRC Por favor liste CAPSLO/CCRC Representativo: _____
Inicial:	Como participante de CCRC, yo entiendo que soy responsable por el Costo de Registraci3n y Costo de Membresía Para los Programas. Entiendo que soy responsable por cualquier porci3n de costo del Camp Care que CCRC no pueda pagar.

**Empleados de Lucia Mar Y de San Luis Coastal Unified School District**

	Por favor marque aquí si usted es un empleado de Lucia Mar o de San Luis Coastal Unified School District.  Por favor liste el Distrito Escolar por el que usted trabaja: _____; Y Sitio Escolar o Departamento: _____.
--	---

Firma del Padre/Guardián:	Fecha:
---------------------------	--------

**San Luis Obispo County YMCA – CAMPAMENTO CARE: Otoño 2020**

<b>FECHAS DE CAMP CARE</b>
<b>SOUTH COUNTY (LUCIA MAR SCHOOL DISTRICT): Agosto 17, 2020 hasta Diciembre 18, 2020</b>
<b>SAN LUIS OBISPO/LOS OSOS (SAN LUIS COASTAL SCHOOL DISTRICT): Agosto 24, 2020 hasta Diciembre 18, 2020</b>

Sitio preferido del YMCA CARE: \_\_\_\_\_.

<b>Por favor marque la(s) semana(s) que atendera. \$20 depósito semanal es debido el día de registro y será acreditado a cada semana que atienda.</b>				
	<b>Semana</b>	<b>5 días</b>	<b>Pago Debido</b>	<b>Deposito Semanal</b>
	Semana 1: Agosto 17-21 <b>(South County Only)</b>	\$175	8/12/2020	\$20
	Semana 2: Agosto 24-28	\$175	8/19/2020	\$20
	Semana 3: Agosto 31-Septiembre 4	\$175	8/26/2020	\$20
	Semana 4: Septiembre 7-11 <b>(No Habrá Campamento el 7)</b>	\$140	9/2/2020	\$20
	Semana 5: Septiembre 14-18	\$175	9/9/2020	\$20
	Semana 6: Septiembre 21-25	\$175	9/16/2020	\$20
	Semana 7: Septiembre 28 – Octubre 2	\$175	9/23/2020	\$20
	Semana 8: Octubre 5-9	\$175	9/30/2020	\$20
	Semana 9: Octubre 12-16	\$175	10/7/2020	\$20
	Semana 10: Octubre 19-23	\$175	10/14/2020	\$20
	Semana 11: Octubre 26-30	\$175	10/21/2020	\$20
	Semana 12: Noviembre 2-6	\$175	10/28/2020	\$20
	Semana 13: Noviembre 9-13 <b>(No Habrá Campamento el 11)</b>	\$140	11/4/2020	\$20
	Semana 14: Noviembre 16-20	\$175	11/11/2020	\$20
	Semana 15: Noviembre 23-27 <b>(No Habrá Campamento el 26 Y 27)</b>	\$105	11/18/2020	\$20
	Semana 16: Noviembre 30-Diciembre 4	\$175	11/25/2020	\$20
	Semana 17: Diciembre 7-11	\$175	12/2/2020	\$20
	Semana 18: Diciembre 14-18	\$175	12/9/2020	\$20

**Total Debido Hoy (Costo de Membresía Para los Programas + Depósitos Semanales) \$ \_\_\_\_\_**

Firma del Padre/Guardián: _____	Fecha: _____
---------------------------------	--------------

**Nuestra Misión es desarrollar a las personas en, espíritu, mente, y cuerpo a través de nuestros programas de valores cuales hacen a niño/a(s) fuertes, familias fuertes y comunidades fuertes.**

## San Luis Obispo County YMCA – CAMPAMENTO CARE: Otoño 2020

Marque uno:	<b>CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO:</b> Yo le doy permiso a los empleados del YMCA en administrar tratamiento médico, si por algún evento mi hijo/a necesita inmediata atención médica por lesiones recibidas mientras participaba en un programa del YMCA del Condado San Luis Obispo Empleados del Y también pueden admitir a mi hijo/a al hospital o salon de emergencia más cercano para recibir atención médica si es que no me pueden contactar al tiempo de la emergencia. Puedo proveer los récords de vacunas y/o los récords los tienen en la escuela que mi hijo/a atiende. Todos las vacunas y/o exámenes de tuberculosis son actuales. Yo le doy permiso a la escuela de mi niño/a en compartir los récords con el YMCA.	
Si	No	
Hospital Preferido: _____		Ciudad: _____
_____	_____	_____
Firma del Padre/Guardián	Escrito nombre del Padre/Guardián	Fecha

### COMPORTEAMIENTO DE SU HIJO/A

Problemas disciplinarios puede que requieran tiempo sin actividades. Los padres pueden ser llamados para recoger a sus niño/a(s) cuales no se porten bien. Un contrato de comportamiento es el primer paso para resolver repetidas violaciones a las reglas. El contrato incluye a los padres, niño/a(s), y los empleados y requiere la participación de los tres individuos. Un ejemplo de este contrato está disponible en el sitio al cual su hijo/a atiende. Una suspensión puede ser necesaria, con la discreción del Director del Programa. Después de seguidos problemas disciplinarios su hijo/a puede ser removido del programa indefinidamente. No habrá reembolsos si su hijo/a es removido del programa por problemas disciplinarios.

### COMUNICACION DE PADRES/EMPLEADOS

**Empleados del YMCA harán un esfuerzo en comunicarse con usted sobre el día de su hijo/a como se necesita para asegurar su experiencia positiva en el YMCA. Intercambio de información entre los padres y empleados proporciona percepción para ambas personas.** El formato puede ser formal o informal. Es importante que usted nos informe si hay cambios en su familia. Para promover la seguridad, comodidad y el bienestar de todos, el YMCA les pide a todas las personas que demuestren una actitud positiva mientras estén en las instalaciones del YMCA.

### ADMINISTRACIONES MÉDICAS

Es nuestra póliza el no administrar alguna sustancia que no sea "over the counter" o prescrita por un doctor, si es proveída por los padres y los padres firman el Consentimiento de Administración Médica. No emitiremos ningún producto que no esté en su frasco original y si no está claramente marcado por el fabricante o la farmacia.

### FORMATO DE GRUPOS GRANDES

Entiendo que, debido al formato de grupos grandes en nuestros programas, el San Luis Obispo County YMCA no podrá proveer cuidado de uno a uno y no, al menos que sea discutido con los empleados. Razones por las cual esto sería incluyen: lesiones, problemas disciplinarios, y ciertos cuidados personales cuáles puedan ser especiales dependiendo de su hijo/a.

### TARDE A RECOGER A SU HIJO/A

Entiendo que si recojo a mi hijo/a tarde del programa, me cobrarán \$1 por cada minuto por cada hijo/a. Si siempre llego tarde a recoger a mi hijo/a del programa un acuerdo firmado por el padre puede ser necesario.

### GUIA PARA EL PADRE/LISTA DE CAMPAMENTO DIARIA

Una copia de la Guía Para el Padre y Lista de Campamento Diaria estará disponible en [www.sloymca.org](http://www.sloymca.org) antes del primer día que mi hijo/a participe en el campamento.

### INFORMES MANDATORIOS

Yo entiendo que los empleados del YMCA son por ley estatal bajo mando en reportar cualquier sospecha de abuso infantil o negligencia a las apropiadas autoridades para que sean investigadas.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Print Parent/Legal Guardian Name

\_\_\_\_\_  
Date

**YMCA Del CONDADO SAN LUIS OBISPO  
ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y ACUERDO DE  
INDEMNIDAD**

Miembro Adulto/Nombre del Participante \_\_\_\_\_  
(Escrito)

Hijo/a Miembro/Nombre del Participante \_\_\_\_\_  
(Si aplica) (Escrito)

EN CONSIDERACIÓN por tener permiso en utilizar nuestras instalaciones, servicios, y programas del YMCA del Condado de San Luis Obispo o por mis hijo/a(s) listados arriba para que participen por cualquier propósito, incluyendo, pero no es limitado en usar o observación de nuestras instalaciones o equipo, o participar en nuestros programas fuera de sitio asociados con el YMCA, el abajo firmante, en favor de sí mismo y niño/a(s) participando o cualquier representativo personal, herederos, pariente mas cercano (aquí notado como "el abajo firmante") aquí reconoce, y está de acuerdo y representa que el o ella ha inspeccionado y considerado tal premisa, equipo y instalaciones y los programas asociados y que el abajo firmante encuentra y acepta que es seguro y razonablemente adecuado para el uso y participación de el abajo firmante y los niño/a(s) participantes.

Adicionalmente, el abajo firmante reconoce que el novel coronavirus ("COVID-19") ha sido confirmado a través de los Estados Unidos, incluyendo varios casos en el Condado de San Luis Obispo, California y otros condados cercanos. En acuerdo con las más recientes guías y protocolos publicados por la Organización Mundial de Salud (OMS), Centers for Disease Control Prevention (CDC), California Department of Public Health (CDPH), y la Agencia de Salud Pública del condado San Luis Obispo por reducir las transmisiones de COVID-19, el bajo firmante estará de acuerdo, representa, y da la garantía que ni él/ella o su hijo/a visitara o utiliza nuestras instalaciones, servicios, y programas del YMCA (aparte de cualquier servicio o programa que sea por las redes sociales) dentro de 14 días después de haber (i) regresar de cualquier área afectada con un Nivel 3 Aviso de Salud de Viaje, (ii) sido expuesto a cualquier persona que haya regresado de cualquier área afectada con un Nivel 3 Aviso de Salud de Viaje, o (iii) sido expuesto a alguna persona sospechada o confirmada en tener un caso de COVID-19. La lista con Avisos de Salud de Viajes es actualizada regularmente. El bajo firmanted firmando esta en acuerdo que revisara la lista con Avisos de Salud de Viajes (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>) antes de usar nuestras instalaciones, servicios, y programas del YMCA, diariamente si es necesario. El abajo firmante estará de acuerdo, representa, y da la garantía que ni el firmante ni su n=hijo/a visitara o usará nuestras instalaciones servicios, o programas del YMCA si es que el o ella (i) experiencia síntomas de COVID-19, incluyendo, sin limitación, fiebre, tos o si tiene dificultades para respirar, o (ii) sospecha o a sido confirmado en tener un caso de COVID-19. El abajo firmante está de acuerdo con notificar a el YMCA inmediatamente si el o ella cree que alguno de lo escrito arriba les pueda aplicar a usted(es).

El YMCA ha tomado ciertos pasos para implementar las guías y protocolos publicados por el Departamento de Salud Pública para reducir las transmisiones de COVID-19, incluyendo pero sin limitar el acceso a las restricciones mencionadas arriba. El abajo firmante reconoce y estará de acuerdo que el YMCA puede hacer cambios a los procedimientos dependiendo en cualquier informe nuevo que sea publicado por el Departamento de Salud Pública y más aún estará en acuerdo en seguir los procedimientos del YMCA antes de utilizar nuestras instalaciones, servicios o programas ofrecidos por el YMCA. El abajo firmante aún está de acuerdo y reconoce que por la naturaleza de nuestras instalaciones, servicios, y programas ofrecidos por el YMCA, el distanciamiento social de 6 pies no es posible entre nuestros empleados y los niño/a(s). El abajo firmante totalmente reconoce y comprende los conocidos y potenciales riesgos en utilizar nuestras instalaciones, servicios o programas del YMCA y reconoce que el uso del abajo firmante o su hijo/a, aúnan con los esfuerzos en mitigar estos peligros si resulta que fue expuesto a COVID-19, cual podría resultar ser puesto en cuarentena, enfermedad seria, discapacidad, o muerte.

EL ABAJO FIRMANTE EN SER CONSIDERADO EN ENTRAR EL YMCA POR CUALQUIER RAZÓN INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO EN, PODER OBSERVAR O USAR NUESTRAS INSTALACIONES O EQUIPO O PODER PARTICIPAR EN CUALQUIER PROGRAMA ASOCIADO CON EL YMCA, EL ABAJO FIRMANTE ESTÁ EN ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

EL ABAJO FIRMANTE, EN SU NOMBRE Y EN EL DE SUS NIÑO/A(S) QUE PARTICIPAN, AQUÍ, LANZA RENUNCIAS, DESCARGAS, Y HACE PACTO EN NO DEMANDAR A EL YMCA. Los directores, oficiales, empleados, voluntarios y agentes (de aquí y adelante referidos como "Liberados") de cualquier riesgo tomado por cualquier niño/a participando y cualquier persona que lo represente, o pariente más cercano de cualquier niño/a que participe por cualquier pérdida o daño y si hay alguna demanda o cuenta de daño en propiedad o si se lastima, enferma o muere por tener contacto con una persona que tenga COVID-19, directamente o indirectamente, del abajo firmado reconoce que esto pueda ser por negligencia, activo o pasivo, quita la culpa a los niños quienes participen en los instalamentos o equipo siendo usado para el programa asociado con el YMCA. El bajo firmante reconociendo todo esto renuncia sus derechos bajo el Código Civil Sección 1542 Cual Provee: **"A general release does not extend to claims that the creditor or releasing party does not know or suspect to exist in his or her favor at the time of executing the release and that, if known by him or her, would have materially affected his or her settlement with the debtor or released party."**

EL ABAJO FIRMANTE AQUÍ QUEDA EN ACUERDO INDEMNIZAR Y AHORRAR Y MANTENER SIN RIESGO las liberaciones, y cada uno de pérdida, responsabilidad, daños o costos que pueden ocurrir, sean causados por negligencia, sea activa o pasiva, de las liberaciones en las cuales el niño/a participe, al entrar en nuestras instalaciones o edificios, uso de nuestro equipo o participación en cualquier programa asociado con el YMCA. El abajo firmante entiende y está de acuerdo que el YMCA no está obligado a proveer seguridad para cubrir a el abajo firmante o a sus hijo/a(s) quienes participen en el evento que sufran enfermedad o lesión, muerte o pérdida de propiedad, robo, o daño de cualquier forma en nuestras instalaciones, o equipo por la persona que participe en el programa asociado con el YMCA.

El abajo firmante reconoce y está de acuerdo que el uso y participación en/de las instalaciones y servicios del YMCA, puede incluir riesgo inherente incluyendo pero sin limitación, riesgo a daño físico o lesión, muerte o daños a uno propio. EL ABAJO FIRMANTE AQUÍ ASUME RESPONSABILIDAD COMPLETA POR, RIESGO DE ENFERMEDAD, DAÑO AL CUERPO, MUERTE, O DAÑO A UNO PROPIO a el firmante o los niño/a(s) participando sea o no sea por negligencia, pasiva o no pasiva, en o fuera de las instalaciones del YMCA o en el uso del equipo o programa asociado con el YMCA. El abajo firmante aquí reconoce que cualquier enfermedad o lesión que sufra el firmante o su hijo/a puede ser compuesto como negligencia de primeros auxilios o respuesta de emergencias y renunciara a cualquier reclamo con respecto a los mismos.

EL ABAJO FIRMANTE más expresamente esta de acuerdo que el precedente de ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIONES Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD está extendida en ser amplia e inclusiva como es permitida por las leyes de el Estado de California y si algo es invalido, es un acuerdo que el balance a pesar de, continúe en fuerza legal completa y en efecto.

CUIDADOSAMENTE HE LEÍDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMÓ ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Y ACUERDO DE INDEMNIDAD Y ESTOY DE ACUERDO QUE NO HAN SIDO HECHOS NINGÚN OTRO ACUERDO BOCAL QUE NO SEA PARTE DE ESTE ACUERDO EN ESCRITURA. ESTOY CONSCIENTE QUE EN ESTAR DE ACUERDO ESTOY RENUNCIANDO DERECHOS LEGALES VALIOSOS, INCLUYENDO EL DERECHO A CUBRIR DAÑOS DEL YMCA EN CASOS DE ENFERMEDAD, LESIÓN, MUERTE O DAÑOS A UNO MISMO, INCLUYENDO CON LA EVITACIÓN DE DUDAS Y LIMITACIONES, EXPOSICIÓN A COVID-19 EN CUALQUIER INSTALACIÓN, PROGRAMA O CUALQUIER ENFERMEDAD O MUERTE CUAL LLEGUE A RESULTAR. YO ENTIENDO QUE ESTE DOCUMENTO ES UNA PROMESA EN NO DEMANDAR Y UN DESCARGO INDEMNIZACIÓN PARA CUALQUIER RECLAMACIÓN. SI FIRMA EN VEZ DE UN MENOR: YO TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO ESTÁ HECHO DE PARTE DE MI HIJO/A(S) Y CON MIS DERECHOS ORDENÓ AL YMCA QUE YO TENGO TODOS LOS DERECHOS EN FIRMAR ESTE CONTRATO DE PARTE DE MIS HIJO/A(S).

**He leído y estoy de acuerdo con los términos de esta asunción de riesgo, exoneración y renuncia de responsabilidad, y estoy de acuerdo con el Acuerdo de Indemnidad.**

---

Firma

---

Fecha

---

Nombre De Contacto de  
Emergencia

---

Numero De Contacto de  
Emergencia

# San Luis Obispo County YMCA – CAMPAMENTO CARE: Otoño 2020

## ACUERDO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y INDEMNIDAD

En consideración al ser permitido en usar las instalaciones, servicios y programas del YMCA por cualquier propósito incluyendo pero sin limite a observar o usar las instalaciones o el equipo, o en participar en cualquier deporte o actividad o programa en cualquier lugar asociado con el YMCA, el abajo firmante por sí mismo o por representación a un heredero, o pariente más cercano aquí reconoce, y está de acuerdo que él/ella quien entre como representante inmediatamente después de entrar, inspeccionará y considera cuidadosamente los premises, instalaciones y programas asociados con la actividad. Más es garantizado que al observar o usar las instalaciones o equipo del YMCA alguien inspecciono y cuidadosamente considero que es seguro para observar y participar.

EN CONSIDERACIÓN PARA SER PERMITIDO EN EL YMCA POR CUALQUIER PROPÓSITO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, OBSERVAR Y USAR LAS INSTALACIONES Y EQUIPO, O EN PARTICIPAR EN CUALQUIER PROGRAMA ASOCIADO CON EL YMCA, EL ABAJO FIRMANTE ESTÁ DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

1. EL ABAJO FIRMANTE AQUÍ LIBERA, RENUNCIA, DESCARGA Y HACE PACTO EN NO DEMANDAR AL YMCA, los directores, oficiales, empleados, y agentes (nombrados como "liberados" de aquí en adelante) de la responsabilidad a quien representa, o pariente más cercano por cualquier pérdida o daño, cualquier reclamo o demanda por cuenta de lesión a la persona y si resulta en muerte del firmante, sea por negligencia o no, en las instalaciones o facilidades o equipo en asociación con el YMCA.
2. EL ABAJO FIRMANTE ESTÁ DE ACUERDO EN DEFENDER, INDEMNIZAR, Y MANTENER INOCERO las liberaciones y cada una de perdida, daño, o cualquier costo que incluya, costos legales y costos del traje por el abajo firmante, en los instalamentos del YMCA en observar o usar los instalamentos, o programas del YMCA, sea por negligencia o no.
3. EL ABAJO FIRMANTE AQUÍ TOMA TODA RESPONSABILIDAD POR RIESGO DE LESIONES, MUERTE O DAÑO A SÍ MISMO por la negligencia o liberaciones o mientras esté en los instalamentos del YMCA y/o mientras participe en cualquier programa del YMCA.

El abajo firmante expresa y está de acuerdo que el acuerdo de liberación de responsabilidad e indemnidad es entendido para ser ancho y inclusivo como sea permitido por la ley de el Estado de California y si algo es invalido, el balance seguirá, a pesar de, y continuará en plena vigencia legal y en efecto.

YO EL ABAJO FIRMANTE, HE LEÍDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMÓ ESTA LIBERACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN, y aún más acuerdo que no hay otro acuerdo bocal, que no se haya escrito anteriormente. .

Yo el responsable, sé y entiendo que el San Luis Obispo County YMCA patrocina la actividad mencionada arriba y se que NO HAY ASEGURANZA MEDICA.

Con gran consideración, aquí le doy permiso a el YMCA y a sus sucesores, y asignó el irrevocable permiso con respeto a fotos, videos, y grabaciones de ser tomadas de mi hijo/a; (a) usar, reusar, publicar las fotos en cualquier plataforma, y (b) usar el nombre de mi nino/a.

Aquí doy Liberación y Descarga al YMCA del Condado San Luis Obispo de cualquier reclamo y demanda que pueda surgir en coneccion de uso de fotos, videos, o grabaciones. También estoy de acuerdo que las fotos, videos, y grabaciones estarán en disposición de mi YMCA.

**He leído esta liberación y estoy de acuerdo con los términos.**  
**(Por Favor firme ambas áreas abajo, una por sí mismo y otra por su hijo/a)**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre:

\_\_\_\_\_  
Nombre legal del Padre/Madre en escrito:

\_\_\_\_\_  
Fecha:

**PARA LOS PARTICIPANTES QUE SON MENORES DE EDAD (menos de 18 años en la hora de registro):EL ABAJO FIRMANTE, COMO PADRE/GUARDIÁN CON RESPONSABILIDAD LEGAL DEL MENOR PARTICIPANDO, DOY PERMISO Y ESTOY DE ACUERDO CON EL ACUERDO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD. EL ABAJO FIRMADO ACEPTA EL ACUERDO DE LIBERACIÓN Y INDEMNIZO LAS LIBERACIONES DE CUALQUIER LEABILIDAD O INCIDENTE EN LA CUAL EL MENOR SEA INVOLUCRADO EN ESTE PROGRAMA.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre:

\_\_\_\_\_  
Nombre legal del Padre/Madre en escrito:

\_\_\_\_\_  
Fecha:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Menor

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

**Nuestra Misión es desarrollar a las personas en, espíritu, mente, y cuerpo a través de nuestros programas de valores cuales hacen a niño/a(s) fuertes, familias fuertes y comunidades fuertes.**



**San Luis Obispo County YMCA – CAMPAMENTO CARE: Otoño 2020**

**LIBERACIONES A FOTOS Y VIDEOS**

Tengo 18 años o más, y si no, mi Madre/Padre/Guardián legal a firmado abajo.

Por mi participación en las actividades conducidas por el Ymca del Condado de San Luis Obispo, doy permiso y consentimiento, ahora y para siempre al YMCA del Condado San Luis Obispo el National Council of Young Men’s Christian Association of the United States of America (YMCA of the USA) y cualquier colaborador con el YMCA del Condado de San Luis Obispo y/o con el YMCA del USA para hacer, reproducir, editar, o lanzar cualquier video, foto o grabación de mi o mi experiencia en el YMCA del Condado de San Luis Obispo para ser publicados, en nuestra, venta, o exposición en promoción, publicidad o legítima forma de negocio sin compensación a él que represento o mi mismo. Puedo ser o no ser identificado en las producciones; pero no darán mi nombre en ningún producto comercial o servicio comercial.

Estoy de acuerdo con lo siguiente :

- Cualquier video, foto, o grabación de mi o mi experiencia en el YMCA del Condado San Luis Obispo, autorizó, con esta liberación, pertenecer al YMCA del Condado San Luis Obispo USA, y cualquier colaborador del YMCA del Condado San Luis Obispo o del YMCA de USA. Por lo tanto, tendrán derechos total de disposición del video, foto, o grabación de mi o mi experiencia en el YMCA del Condado San Luis Obispo;
- Qualquier video, foto, o grabacion o reproduccion de una de las formas mencionadas que representen a mi o mi experiencia con el YMCA del Condado de San Luis Obispo no sera un objeto de confidencialidad y podra ser repartido por el YMCA del Condado de San Luis Obispo, YMCA of the USA y qualquier colaborador del YMCA del Condado de San Luis Obispo, o YMCA of the USA;
- El YMCA del Condado de San Luis Obispo, YMCA of the USA y cualquier colaborador no tendrá ninguna culpa en el repartir de video, foto, o grabaciones asia mi menor, mi o mi experiencia con el YMCA del Condado de San Luis Obispo y;
- El YMCA del Condado de San Luis Obispo, YMCA of the USA y cualquier colaborador del YMCA del Condado de San Luis Obispo, o del YMCA of the USA tendrá total derechos mundialmente y tendrá irrestricto uso de cualquier video, foto o grabación de mi o mi experiencia en el YMCA del Condado de San Luis Obispo por qualquier uso sin compensación hacia mi.

Acepto que mi consentimiento y esta liberación son irrevocables. De aquí en adelante Liberó al YMCA del Condado de San Luis Obispo, YMCA of the USA y cualquier colaborador del YMCA del Condado San Luis Obispo, o YMCA of the USA de cualquier reclamo en conexión con la reproducción de video, foto, o grabación de mi o mi experiencia con el YMCA del Condado de San Luis Obispo, como está descrito aquí.

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Edad del Niño(a):** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Nombre en Escrito:** \_\_\_\_\_

**Direccion:** \_\_\_\_\_

**Yo soy el Padre/Guardián de** \_\_\_\_\_ **(Nombre del Niño/a).** **Por**  
**la consideración contenida aquí, doy permiso a lo siguiente para que mi niño/a.**

**Firma de la Madre/Padre/ Guardián Legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Revisado 2.2012**

## San Luis Obispo County YMCA – CAMPAMENTO CARE: Otoño 2020

### ACUERDO FINANCIERO/PARENTAL

Para la siguiente información es importante que entiendan las Políticas del Programa. Si no está seguro de estas pólizas, por favor haga preguntas al equipo de Registración del YMCA al (805) 543-8235 para clarificar cualquier duda que usted pueda tener.

- Cualquier balance debido hacia el YMCA del Condado de San Luis Obispo tiene que ser pagado en complete antes de registrarse para el Campamento de Verano.
- Entiendo que todos los niños tienen que ser parte del YMCA del Condado de San Luis Obispo o Miembro del Programa a través de la registración del Campamento.
- Cualquier pago recibido después de la fecha debida serán cobrado \$20 más por ocurrencia.
- Entiendo que el YMCA no es responsable por errores de billing que sean anteriores a 90 días.
- Entiendo que los balances debidos por 90 días o más pueden ser entregados a agencias de colecciones.
- Entiendo que mi hijo/hijos pueden ser rechazados en atender si el balance de mi cuenta no iguala a cero.
- Entiendo que habrá un cargo de \$30 si mi cheque o cualquier forma de pago es rechazado, y mi hijo no podrá participar en el Campamento si mi cuenta no iguala a cero.
- Entiendo que si mi hijo no es recogido antes de las 6PM, me pueden cobrar \$1.00/minuto después de las 6PM.
- Entiendo que mi niño/a tiene que ser chequeado dentro y fuera por un adulto autorizado en este paquete.
- Doy permiso para que mi hijo atienda todas las actividades y paseos del Y.
- Entiendo que no van a ver reembolsos por semanas que ya empezaron o si mi hijo es removido del programa por problemas de comportamiento.
- Entiendo que todos los pagos hacia los programas deben ser pagos automáticos con la información escrita abajo.
- Entiendo que el Y hace cobros basados en las inscripciones y no en las tendencias. Las tarifas están divididas en pagos de 9 meses.
- Entiendo que el Y hace un cargo de \$20 por cualquier cambio a su inscripción sin una nota escrita y en avanzado de por lo menos 14 días.
- Este programa funciona sobre el curso de un año. El YMCA requiere en escrito y dos semanas en avanzado una note de cambio o de cancelación y debe ser entregada a el Equipo de Registración. Será cobrado por la inscripción de esas dos semanas. La forma escrita de Cambio a la Inscripción/Cancelación está disponible en nuestra página de internet, [www.sloymca.org](http://www.sloymca.org), para su conveniencia. El YMCA reserva el derecho de terminar los servicios de cuidado si es que hay problemas de comportamiento que resultan ser incontrolables o problemáticos, o si nuestras inscripciones caen a menos de 10 niño/a(s) al día.

\_\_\_\_\_ (Clientes del CCRC iniciales aquí) Con respecto a clients de Child Care Resource Connection (CCRC): entiendo que si tengo un contrato con CCRC para cobertura hacia la tuición de mi hijo, soy responsable por registrar la asistencia de mi hijo con tiempos exactos. Esto asegura el pago de la tuición por CCRC. Si mi hijo llega a faltar firmaré la verificación de ausencia atrás de la asistencia CCRC. Si en un caso CCRC no cubre ninguna porción de mi pasión con el YMCA, yo soy responsable de pagar el resto del balance. Si mi lista de CCRC no está presente en el sitio de campamento, es mi responsabilidad contactar con la Administración de Pagos y Registraciones. Si mi hijo no atiende un día en el cual él esté registrado, yo seré responsable por cualquier pago asociado con ese día.

**He leído, entiendo, y acepto las pólizas sobre escritas.**

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/Niña: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Electronic Funds Transfer (EFT)

**INFORMACIÓN EFT:** Pagos hacia el campamento serán deducidos de su cuenta automáticamente. Su cuenta será cobrada independientemente si atiende o no atendió a el YMCA. El YMCA no es responsable de errores que sean de 90 días o más. Usted debe notificar al Equipo de Inscripciones inmediatamente si su información de contacto o de pago cambia. Autorización de su EFT debe permanecer en efecto hasta que el YMCA reciba una notificación de su terminación de el abajo firmante. Yo entiendo que es mi responsabilidad notificar a el YMCA 14 días en avanzado antes de mi siguiente pago. También reconozco mi responsabilidad en asegurar que el YMCA reciba mi aviso en escrito. **Si el YMCA no recibe esta información en los 14 días, estaré yo encargo por cualquiera pagos, y tarifas.**

**INFORMACIÓN DE BILLING:** Nombre en la Cuenta/Tarjeta: \_\_\_\_\_ Mejor numero de contacto: \_\_\_\_\_

#### TARJETA de CRÉDITO/DÉBITO:

# de Tarjeta: \_\_\_\_\_ Exp. Date/ \_\_\_\_\_ Visa, MasterCard, American Express (Circule uno)

Autorización: Yo aquí autorizo a el YMCA del Condado de San Luis Obispo en cobrar de la cuenta mencionada por encima por el primer mes en la suma de: \$ \_\_\_\_\_.

X \_\_\_\_\_  
Signature of Account Holder

\_\_\_\_\_  
Date

#### PAGO CON BANCO (Un Cheque RECHAZADO tiene que ser entregado con esta forma):

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

Numero de Transito Bancario: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Autorización: Yo aquí autorizo que el YMCA del Condado de San Luis Obispo puede hacer el cobro en la cuenta mencionada arriba en el primero del mes en la suma de: \$ \_\_\_\_\_.

X \_\_\_\_\_  
Signature of Account Holder

\_\_\_\_\_  
Date

**Nuestra Misión es desarrollar a las personas en, espíritu, mente, y cuerpo a través de nuestros programas de valores cuales hacen a niño/a(s) fuertes, familias fuertes y comunidades fuertes.**

