**Solicitud para el Programa Deportivo y de Concienciación de Shelby Metro-SCIAA/ Shelby County Schools**

*Por favor escriba en letra de molde y responda todas las preguntas*

Nombre del/de la Joven \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad \_\_\_\_\_ M/F\_\_\_\_\_

Grado al entrar en agosto de 2019\_\_\_\_\_\_

Nombre/s de los Padres/Tutores (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_ C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. Electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel de Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. de Trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto(s) de Emergencia

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Contacto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. de Contacto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Procedimiento para Permitir que el/la Menor se Retire**

NO SE PERMITIRÁ QUE NINGUNA PERSONA RECOJA A SU HIJO(A) SI SU NOMBRE NO ESTÁ INCLUIDO EN ESTE FORMULARIO. TODAS LAS PERSONAS DEBEN TENER Y MOSTRAR SU IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA. ASEGÚRESE DE ENUMERAR A TODOS LOS ADULTOS, INCLUSO, SI RESIDEN EN EL MISMO HOGAR.

**Acuerdo de Inscripción**

* Entiendo que es mi responsabilidad informarle al personal del **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA** acerca de cualquier condición especial que tenga mi hijo(a)
* Le otorgo al Programa de Campamento de Shelby Metro-SCIAA mi permiso para tener, usar, publicar y reproducir fotografías, diapositivas y/o videos de mi hijo(a) para sus registros, relaciones públicas o mercadeo.
* Otorgo mi permiso para que mi hijo(a) participe en todas las actividades organizadas del **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA,** que incluyen actividades y eventos especiales.
* Entiendo y acepto la política del programa relacionada con el registro y los términos de inscripción.
* Certifico que el/la joven mencionado(a) anteriormente en este registro está preparado(a) física y mentalmente para participar en todo el **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA**.
* Entiendo que el Director del Campamento se reserva el derecho de despedir a un(a) participante del campamento cuando el comportamiento del/de la campista, a criterio del Director, interfiere con los derechos de los demás, viola los principios de conducta del campamento o representa una amenaza para la seguridad de otros campistas o personal.

**Declaración de Exención de Responsabilidad**

* Acepto los términos del **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA** – con el entendimiento de que se puede confiar en que mi hijo(a) (mencionado/a anteriormente) seguirá las instrucciones y que mi hijo(a) será respetuoso(a) con los supervisores/chaperones.
* Además, entiendo que Shelby County Schools ha cumplido con su obligación de seguro de programas deportivos y que los **Campamentos Deportivos y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA** no tienen o pudieran no tener seguro en relación con los **Campamentos Deportivos y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA** para los estudiantes. Declaro que mi hijo(a) tiene seguro, a través de mi propia compañía de seguros.
* Reconozco plenamente que el **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA** implica un elemento de riesgo y asumo todos los riesgos y peligros relacionados con la participación de mi hijo(a). Por medio del presente libero, absuelvo, indemnizo y acepto liberar de responsabilidad al **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA**, sus agentes, empleados y oficiales y supervisores/chaperones de excursión de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo, incluidos los costos judiciales y honorarios de abogados, que resulten de la participación de mi hijo(a) en el **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA**.
* Acepto las condiciones establecidas anteriormente. Solicito que se le permita a mi hijo(a) participar en el **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA** y otorgo mi consentimiento específicamente para su participación. Si se requiere algún procedimiento o tratamiento médico de emergencia durante el **Campamento Deportivo y de Concienciación de** **Shelby Metro-SCIAA**, otorgo mi consentimiento para que los supervisores/chaperones tomen, coordinen o den su consentimiento al procedimiento o tratamiento a su discreción.

**Firma del Padre/de la Madre/Tutor(a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_