FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

YMCA de Channel Islands
FORMULARIO DE REGISTRO Y ACUERDO DEL PROGRAMA

ADULTO PRIMARIO

Primer Nombre Legal	Inicial del Segundo Nombre	Apellido legal	Fecha de Nacimiento	
				☐ Hombre ☐ Mujer

Direccion de Casa	Ciudad	Estado	Código Postal

Teléfono de Casa	Teléfono Móvil	Portador de Celular	
			☐ Marque aquí para recibir actualizaciones por mensaje de texto.

Nombre del contacto de emergencia (obligatorio. Debe estar fuera del hogar)	Teléfono de Contacto de Emergencia	Relación

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL TITULAR DE LA CUENTA PRINCIPAL

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE Y DEL PROGRAMA

☐ Hombre ☐ Mujer

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Clase:_____ Día y hora:_____ Sesión:_____

Clase:_____ Día y hora:_____ Sesión:_____

Clase: _____ Día y hora:_____ Sesión: _____

☐ Hombre ☐ Mujer

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Clase:_____ Día y hora:_____ Sesión:_____

Clase:_____ Día y hora:_____ Sesión:_____

Clase: _____ Día y hora:_____ Sesión: _____

☐ Hombre ☐ Mujer

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Clase:_____ Día y hora:_____ Sesión:_____

Clase:_____ Día y hora:_____ Sesión:_____

Clase: _____ Día y hora:_____ Sesión: _____

YMCA de Channel Islands

Lanzamiento fotográfico y de video:

A cambio de una buena y valiosa consideración, cuya idoneidad se reconoce por la presente, por la presente otorgo a Channel Islands YMCA, sus voluntarios, empleados y cualquier otra persona y entidad que actúe con su permiso el derecho a tomar, derechos de autor, uso y publicación de cualquier fotografías o videos de mí o de mi hijo / hijos con el propósito de cualquier publicidad, promoción u otros propósitos de la YMCA en consonancia con la misión de la YMCA.

Acepto que dicha fotografía o video es propiedad de Channel Islands YMCA, y por la presente renuncio a todos los derechos correspondientes. Además, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar cualquier material impreso o electrónico que pueda usarse junto con las fotografías o el video o para aprobar el uso para el cual las fotografías o el video pueden
aplicado.

Identificación y detección:

La YMCA realiza evaluaciones de delincuentes sexuales. Si ocurre una coincidencia de delincuente sexual, la YMCA se reserva el derecho de cancelar la membresía, finalizar la participación en el programa y eliminar el acceso a las visitas.
La YMCA se reserva el derecho de negar el acceso o la membresía a cualquier persona que haya sido condenada por cualquier delito que involucre abuso sexual o que sea, o haya sido, un delincuente sexual registrado. La YMCA se reserva el derecho de realizar verificaciones de antecedentes de los miembros actuales y potenciales.

Consentimiento para tratamiento médico y dental de emergencia:

Como padre, pareja de hecho definida por el estado de California, o representante autorizado o tutor legal, por la presente doy mi consentimiento a Channel Islands YMCA, y a sus empleados y voluntarios para obtener toda la atención médica o dental de emergencia prescrita por un médico debidamente autorizado (MD), Osteópata (DO) o dentista
(D.D.S.) para mi / mis hijos

A. _____

B._____

C._____

Este cuidado se puede brindar bajo cualquier condición que sea necesaria para preservar la vida, la integridad física o el bienestar del niño / niños mencionados anteriormente.

Descargo de responsabilidad del seguro:

YMCA de Channel Islands no ofrece seguro médico o contra accidentes para sus miembros o participantes. Todos los gastos incurridos en el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes serán responsabilidad del participante y de sus padres.

Hoja de información sobre conmoción cerebral para padres / atletas (solo ligas y equipos):
He leído y recibido una copia de la Hoja de información sobre conmociones cerebrales para padres deportistas. Voy a revisar la hoja con mi hijo o adolescente y hablar sobre qué hacer si tiene una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Se debe firmar un acuerdo de asunción de riesgo, liberación y exención de responsabilidad e indemnización para todos los registros del programa.

Nombre en letra de imprenta: _____
Fecha de firma: _____

Hoja informativa sobre la
CONMOCIÓN CEREBRAL

Esta hoja contiene información que ayuda a proteger a sus hijos o adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave. Use esta información en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes para aprender a identificar una conmoción cerebral y saber qué hacer en caso de que ocurra.

¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática o TBI (por sus siglas en inglés) causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo y provoque cambios químicos en el cerebro, y a veces hace que las células cerebrales se estiren y se dañen.

¿Cómo puedo mantener a mis hijos o adolescentes seguros?

Los deportes son una buena manera para que los niños y adolescentes se mantengan saludables y los ayudan a que les vaya bien en la escuela. Para reducir las probabilidades de que sus hijos o adolescentes sufran una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, usted debe:

- Ayudar a crear una cultura de seguridad para el equipo.
  - Junto con el entrenador enseñe maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
  - Hable con sus hijos o adolescentes sobre las conmociones cerebrales y pregúnteles si les preocupa tener que notificar una conmoción cerebral. Hable sobre las preocupaciones que tengan y déjeles saber que es la responsabilidad de ellos, y que está bien, notificar una conmoción cerebral y tomarse el tiempo necesario para recuperarse.
  - Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
  - Explíqueles a sus hijos o adolescentes que espera que mantengan el espíritu deportivo en todo momento.
- Enseñarles que deben usar un casco para disminuir la probabilidad de sufrir los tipos de lesiones cerebrales o de la cabeza más graves, si es adecuado para el deporte o la actividad que practiquen. Sin embargo, no existe un casco que sea a prueba de conmociones cerebrales, por lo tanto, hasta con un casco es importante que los niños y adolescentes eviten los golpes en la cabeza.

Planifique. ¿Qué le gustaría que su hijo o adolescente supiera sobre las conmociones cerebrales?

¿Cómo puedo indentificar una posible conmoción cerebral?

Los niños y adolescentes que muestran o notifican uno o más signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se "sienten del todo bien" después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una comoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Signos observados por padres o entrenadores

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción, está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje o de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o *después* de un golpe o una caída.

Síntomas reportados por niños y adolescentes

- Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareo, o visión borrosa o doble.
- Sensibilidad a la luz o al ruido.
- Se siente débil, desorientado, aturdido o grogui.
- Confusión o problemas de concentración o memoria.
- No se siente "del todo bien" o no tiene "ganas de hacer nada".

Hable con sus hijos y adolescentes sobre las conmociones cerebrales. Pídales que notifiquen los síntomas de conmoción cerebral de inmediato tanto a usted como al entrenador. Algunos niños y adolescentes piensan que las comociones cerebrales no son graves, mientras que a otros les preocupa perder su puesto en el equipo o ser vistos como débiles si notifican una comoción cerebral. Asegúrese de recordarles que *es mejor perder un juego que toda la temporada*.

Para obtener más información, visite
http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html.

Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Injury Prevention and Control

Las conmociones cerebrales afectan a cada niño y adolescente de manera diferente. Aunque la mayoría de los niños y adolescentes se sienten mejor a las pocas semanas, algunos tendrán síntomas por meses o aún más. Hable con el proveedor de atención médica de sus hijos o adolescentes si los síntomas de conmoción cerebral no desaparecen o empeoran después de que regresan a sus actividades normales.

ATENCIÓN
CONMOCIÓN CEREBRAL EN EL DEPORTE JUVENIL

¿Cuáles son algunos signos de peligro más graves a los que debo prestar atención?

En raras ocasiones, después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o en el cuerpo puede acumularse sangre (hematoma) de forma peligrosa en el cerebro y ejercer presión contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo o adolescente a la sala de urgencias de inmediato si después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, presenta uno o más de estos signos de riesgo:

- Una pupila más grande que la otra.
- Mareo o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza persistente y que además empeora.
- Dificultad de dicción, debilidad, entumecimiento o menor coordinación.
- Naúseas o vómitos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos) periódicos.
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o nerviosismo.
- Pérdida del conocimiento (desmayado o inconsciente). Incluso una breve pérdida del conocimiento debe considerarse como algo serio.

Los niños y adolescentes que continúan jugando cuando tienen síntomas de conmoción cerebral o que regresan a jugar muy pronto, mientras el cerebro todavía se está curando, tienen mayor probabilidad de sufrir otra conmoción cerebral. Una conmoción cerebral repetida que ocurre mientras el cerebro todavía se está curando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar al niño o adolescente de por vida; y hasta podría ser mortal.

¿Qué debo hacer si creo que mi hijo o adolescente ha sufrido una conmoción cerebral?

Como padre, si usted cree que su hijo o adolescente puede tener una conmoción cerebral, usted debe:

1. Retirarlo del juego.
2. No permitir que su hijo o adolescente regrese a jugar el día de la lesión. Su hijo o adolescente debe ver a un proveedor de atención médica y solo podrá regresar a jugar con el permiso de un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
3. Pedirle al proveedor de atención médica de su hijo o adolescente que le dé instrucciones por escrito sobre cómo ayudarlo a que regrese a la escuela. Usted puede darle indicaciones a la enfermera de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego.

Trate de no juzgar la gravedad de la lesión. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un niño o adolescente de una posible conmoción cerebral. Los signos y síntomas de las conmociones cerebrales por lo general aparecen al poco tiempo de que ocurre la lesión. Sin embargo, al principio no sabrá qué tan grave es la conmoción cerebral y es posible que algunos síntomas no aparezcan por varias horas o días.

Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para curarse. El regreso de un niño o adolescente a la escuela y a los deportes debe ser un proceso gradual dirigido y monitorizado cuidadosamente por un proveedor de atención médica.

Para obtener más información, visite
http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html.

Revisado en junio de 2015

Converse con su hijo o adolescente sobre los riesgos de una conmoción cerebral y otras lesiones cerebrales graves y haga que cada persona firme lo siguiente.

Separe la sección de abajo y mantenga esta hoja informativa para usarla en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes con el fin de protegerlos de las conmociones cerebrales u otras lesiones cerebrales graves.

○ Aprendí sobre las conmociones cerebrales y hablé con uno de mis padres o mi entrenador sobre lo que debo hacer si sufro una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del atleta: _____ Fecha: _____

Firma del atleta: _____

○ He leído esta hoja informativa para padres sobre conmoción cerebral con mi hijo o adolescente y hablamos sobre lo que debe hacer si tiene una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Firma del padre o tutor legal: _____

Revisado el 3 de noviembre de 2020

MIEMBRO / NIÑOS DE YMCA DE CHANNEL ISLANDS
ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

EN CONSIDERACIÓN por que se les permita utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA de las Islas del Canal (YMCA), y / o para que sus hijos que se enumeran a continuación participen para cualquier propósito, que incluye, entre otros, la observación o el uso de instalaciones o equipos, o participación en cualquier programa fuera del sitio afiliado con la YMCA, el abajo firmante, en nombre de sí mismo y de los niños participantes y cualquier representante personal, heredero y pariente más cercano (en adelante, "el abajo firmante") por la presente reconoce, acepta y declara que ha inspeccionado y considerado cuidadosamente dichos locales, equipos e instalaciones y / o el programa afiliado y que el abajo firmante encuentra y acepta los mismos como seguros y razonablemente adecuados para el uso o participación del abajo firmante y los niños participantes.

Además, el abajo firmante reconoce que existe una transmisión generalizada y continua del nuevo coronavirus ("COVID-19") en todo el mundo, incluso en todo el condado de Santa Bárbara y el condado de Ventura, California. De acuerdo con las órdenes más recientes (a la fecha de revisión establecida anteriormente) y las guías y protocolos recomendados emitidos por varias agencias gubernamentales y de salud pública, que incluyen, entre otros, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), el Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Bárbara y la Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura (en conjunto, las "Agencias de Salud Pública") y, con respecto a las instalaciones de cuidado infantil de la YMCA, servicios y programas, el Departamento de Servicios Sociales de California (División de Licencias de Atención Comunitaria), para ralentizar la transmisión de COVID-19 (en conjunto, "Guía de mitigación de riesgos de COVID-19"), el abajo firmante acepta, representa y garantiza que ni el ni los niños que suscriben ni los niños participantes deberán visitar o utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA (que no sean los servicios y programas exclusivamente en línea) si él o ella (i) experimenta síntomas de COVID-19, que incluyen, entre otros, fiebre, tos o dificultad para respirar, o (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado / confirmado de COVID-19. El abajo firmante se compromete a notificar a la YMCA de inmediato si cree que puede aplicarse alguna de las restricciones de acceso / uso anteriores.

La YMCA ha tomado ciertas medidas para implementar la Guía de mitigación de riesgos de COVID-19 para ralentizar la transmisión de COVID-19, incluidas, entre otras, las restricciones de acceso / uso establecidas anteriormente, protocolos mejorados de limpieza y desinfección y medidas de distanciamiento físico. La pandemia de COVID-19 es una situación desafiante y fluida, y la Guía de mitigación de riesgos de COVID-19 puede cambiar con frecuencia. El abajo firmante reconoce y acepta que la YMCA puede revisar sus procedimientos en cualquier momento basándose en la Guía de mitigación de riesgos COVID-19 actualizada y además acepta cumplir con los procedimientos revisados de la YMCA antes de utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA. El abajo firmante reconoce y acepta además que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas que ofrece la YMCA, no es posible un distanciamiento social y físico de 6 pies por persona entre los participantes (incluidos los niños, los cuidadores y el personal). El abajo firmante comprende y aprecia completamente los peligros conocidos y potenciales de utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA y reconoce que el uso de los mismos por parte del abajo firmante y / o los niños participantes puede, a pesar de los esfuerzos razonables de la YMCA para mitigar tales peligros, resultar en exposición a COVID-19, que podría resultar en requisitos de cuarentena, enfermedad grave, discapacidad y / o muerte.

 Inicial: _____

EN CONSIDERACIÓN ADEMÁS DE SER PERMITIDO PARA ENTRAR EN EL YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, LA OBSERVACIÓN O EL USO DE INSTALACIONES O EQUIPO, PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA EN EL SITIO O FUERA DEL SITIO AFILIADO CON EL YMCA, PARTICIPACIÓN EN LÍNEA EN CUALQUIER VIRTUAL PROGRAMAS, EL SUSCRITO POR LA PRESENTE ACUERDA LO SIGUIENTE:

EL BAJO FIRMADO, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE DICHOS NIÑOS PARTICIPANTES, POR LA PRESENTE LIBERA, RENUNCIA, DESCARGA Y PACTO DE NO DEMANDAR a la YMCA, sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes (en adelante, "Exenciones") de toda responsabilidad hacia el abajo firmante o los niños participantes y todos los representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos del abajo firmante o dichos niños participantes por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demanda a causa de cualquier daño a la propiedad o cualquier lesión a , o una enfermedad o la muerte del abajo firmante o de los niños participantes (o cualquier persona que pueda contraer COVID-19 o cualquier otra enfermedad contagiosa, directa o indirectamente, del abajo firmante o de los niños participantes) ya sea por negligencia, activa o pasivo, de los Liberados o de otro modo mientras el abajo firmante o los niños participantes se encuentren en, sobre o sobre las instalaciones o cualquier instalación o equipo allí o participando n cualquier programa afiliado a la YMCA. El abajo firmante renuncia expresa y conscientemente a todos los derechos bajo la Sección 1542 del Código Civil de California, que establece: “Una exención general no se extiende a reclamos que el acreedor o la parte eximidora no sabe o sospecha que existen a su favor en el momento de ejecutar la liberación y que, si él o ella lo supiera, habría afectado materialmente su acuerdo con el deudor o la parte liberada".

EL SUSCRITO POR LA PRESENTE ACUERDA INDEMNIZAR, SALVAR Y LIMITAR A LOS LIBERADOS, y a cada uno de ellos, de cualquier pérdida, responsabilidad, daños o costos en los que puedan incurrir, ya sea por negligencia, activa o pasiva, de los Liberados o de otro modo mientras el suscrito o cualquier niño participante está en, sobre o cerca de las instalaciones o cualquier instalación o equipo allí o participando en cualquier programa afiliado a la YMCA. El abajo firmante comprende y acepta que la YMCA no está obligada a proporcionar un seguro para cubrir al abajo firmante o los niños participantes en caso de que sufran enfermedad, lesión, muerte, pérdida de propiedad, robo o daño de cualquier tipo en o alrededor de las instalaciones o cualquier instalaciones o equipos en el mismo o participar en cualquier programa afiliado a la YMCA.

EL FIRMADO acepta y reconoce que el uso de las instalaciones y los servicios de la YMCA, y la participación en los programas de la YMCA, pueden implicar un peligro y riesgo inherentes, que incluyen, entre otros, el riesgo de enfermedad o lesión física, muerte o daños a la propiedad.
EL SUJETO FIRMADO además acepta expresamente que la ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Y EL ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN anterior tiene la intención de ser tan amplia e inclusiva como lo permite la ley del Estado de California y que si alguna parte de la misma se considera inválida, se acuerda que el saldo, no obstante, continuará en plena vigencia y efecto legal.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE Y FIRMO VOLUNTARIAMENTE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN Y ADEMÁS ACEPTO QUE NO HAY REPRESENTACIONES ORALES, DECLARACIONES O INDUCCIÓN APARTE

 Inicial: _____

DESDE EL ACUERDO ESCRITO ANTERIOR SE HAN HECHO. SOY CONSCIENTE DE QUE AL ACEPTAR ESTE ACUERDO, CEDO VALIOSOS DERECHOS LEGALES, INCLUYENDO EL DERECHO A RECUPERAR DAÑOS DE LA YMCA EN CASO DE ENFERMEDAD, LESIÓN, MUERTE O PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL, INCLUYENDO, PARA EVITAR DUDAS Y SIN LIMITACIÓN , EXPOSICIÓN A COVID-19 U OTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS EN CUALQUIER INSTALACIÓN O PROGRAMA DE YMCA Y CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O MUERTE QUE RESULTE. ENTIENDO QUE ESTE DOCUMENTO ES UNA PROMESA DE NO DEMANDAR Y UNA LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN POR TODAS LAS RECLAMACIONES. SI FIRMA EN NOMBRE DE UN MENOR: TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO SE HACE EN NOMBRE DE MI HIJO (REN) MENOR (REN) Y / O GARANTÍAS LEGALES Y DECLARO Y GARANTIZO A LA YMCA QUE TENGO PLENA AUTORIDAD PARA FIRMAR ESTE ACUERDO EN NOMBRE DE DICHO MENOR (S).

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO Y PUBLICACIÓN

Fecha_____

Nombre en letra de imprenta_____

Firma del solicitante / padre _____

Firma de otro adulto _____

Nombre del niño en el programa _____

Nombre del niño en el programa _____

Nombre del niño en el programa _____

Inicial: _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente