



APLICACION DE MEMBRESIA DE VACAVILLE PAL 2021

Es importante que complete toda la aplicación. PAL está diseñado para promover a los jóvenes de la comunidad a través de educación, actividades recreativas y mentoría.

Si tiene cualquier pregunta no puede contactar a la oficina de Vacaville PAL al (707) 449-1859 o VacavillePAL@cityofvacaville.com.

INFORMACION DEL MIEMBRO - Niño/a #1

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Genero:	Fecha de Nacimiento:	Apodo:
Etnicidad:		
Escuela:	Grado:	

INFORMACION DE SALUD MEDICA - Niño/a #1

Doctor:	Teléfono:
Grupo de seguro:	
Condiciones de salud que debemos ser conscientes de (Asma, Alergias, etc.):	

Medicamentos que su hijo/a esté tomando:

¿Su hijo/a tiene problemas de conducta o desarrolló? (Marque si es apropiado)	Autismo	ADHD	ADD	Otro:
--	---------	------	-----	-------

Por favor, explique cualquier otra inquietud o información que le gustaría que sepamos:

INFORMACION DEL MIEMBRO - Niño/a #2

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Genero:	Fecha de Nacimiento:	Apodo:
Etnicidad:		
Escuela:	Grado:	

INFORMACION DE SALUD MEDICA - Niño/a #2

Doctor:	Teléfono:
Grupo de seguro:	
Condiciones de salud que debemos ser conscientes de (Asma, Alergias, etc.):	

Medicamentos que su hijo/a esté tomando:

¿Su hijo/a tiene problemas de conducta o desarrolló? (Marque si es apropiado)	Autismo	ADHD	ADD	Otro:
--	---------	------	-----	-------

Por favor, explique cualquier otra inquietud o información que le gustaría que sepamos:

DOMICILIO DEL Niño/a

Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

AUTORIZACION DE CAMINAR A CASA

Aunque estén aconsejados a permanecer en un edificio supervisado, legalmente no podemos exigirlos a que se queden. Es la responsabilidad del padre/guardián que determine si caminar a casa es un método apropiado de salida.

Niño/a tiene permiso de caminar a casa (Marque uno):	Si	No	Niño/a requiere que sea recogido (Marque uno):	Si	No
---	----	----	---	----	----

COMUNICADO DE PRENSA

Yo, autorizo al programa de PAL que mi hijo/a sean video grabados, fotografiados, o que sean partes de publicaciones por medio de redes sociales o eventos con el propósito de promover nuestro programa con la Ciudad de Vacaville.

Firma del Padre:	Fecha:
------------------	--------

INFORMACION DEL PADRE/GUARDIAN	
Contacto Primario:	Relación al Niño/a:
Empleador:	Número del trabajo:
Numero de Celular:	Correo Electrónico:
Contacto Secundario:	Relación al Niño/a:
Empleador	Número del trabajo:
Numero de Celular:	Correo Electrónico:

CONTACTOS DE EMERGENCIA		
Contacto #1:	Relación al Niño/a:	Teléfono:
Contacto #2:	Relación al Niño/a:	Teléfono:

COMO ESCUCHO DE NUESTRO PROGRAMA? (Marque uno)			
Otro Miembro	Escuela	Amigo	Sitio de internet
Redes Sociales	Folleto	Guía de eventos	otro

INFOMACION DEL HOGAR					
¿Deshabilitado?	Si	No	¿El padre o guardián son activos en la militar?	Si	No
¿Su hijo califica para almuerzo escolar gratis o reducido?	Si	No	¿El niño/a vive en la base?	Si	No

INGRESO MENSUAL TOTAL DEL HOGAR POR TAMANO DEL HOGAR	
<i>Cuantos miembros de familia hay en el hogar:</i> _____	
<i>Marque el rango de ingreso:</i>	
	\$2,368 o menos
	\$2,369 - \$2,978
	\$2,979 - \$3588
	\$3,589 - \$4,197
	\$ 4,198 - \$4807
	\$4,808 - \$5,416
	\$5,415 - \$6,026
	\$6,026 o mas

Instrucciones para someter una aplicación

Complete la aplicación.

Entregue la aplicación a:

Centro de Recursos Familiares

Attn: Vacaville Police Activities League (PAL)

650 Merchant Street, Vacaville, CA 95688

RESPONSABILIDAD Y LIBERACION MÉDICA Y ACUERDO DE INDEMNIZACION

En consideración a ser permitido por el Vacaville Actividades de la Policía de la Liga ("PAL") para participar en la ("Programa de Recreación") del programa y/o actividad antes descrita, por la presente renuncio, liberación y descargo cualquier y todos los reclamos y daños por personal lesiones, daños muerte, o propiedad que yo pueda sostener o que pueden ocurrir como resultado de mi participación en dicho programa de recreación. Entiendo y acepto que:

1. El presente comunicado está destinado a desempeñar en PAL adelantado y sus directivos, funcionarios, empleados, contratistas, agentes y voluntarios ("personal PAL") de y contra toda responsabilidad que surja de o conectado de alguna manera con mi participación en dicho programa de recreación;
2. La participación en dicho programa de recreación puede ser de carácter peligroso, extenuante, y/o física y puede implicar la interacción con otros participantes;
3. La participación en dicho programa de Recreación puede implicar el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte, o daños materiales y la pérdida, que puede resultar no sólo de las acciones de cada participante, omisiones o negligencia, sino también de las acciones, omisiones o negligencia de otros, incluyendo las acciones, omisiones o negligencia u otra falta legal de PAL y/o personal de PAL, o de las condiciones de las instalaciones, equipos, o zonas donde dicho programa de recreación se lleva a cabo, o de la falta de disponibilidad de la atención médica de emergencia;
4. Conocer los riesgos que implica, me pide, sin embargo, voluntariamente permiso para participar en dicho programa de recreación;
5. Por la presente asumo todos los riesgos de lesión, muerte o daños a la propiedad que surja de o relacionados de alguna manera con mi participación en dicho programa de recreación;
6. Por la presente libero, descargo y absuelvo PAL y todo el personal de PAL con antelación de y contra cualquier y toda responsabilidad, lesión o daño que surja de o en conexión con mi participación en dicho programa de recreación, o el incumplimiento por parte del personal de PAL y/o PAL para cumplir con las obligaciones relativas a dicho programa de recreación, a pesar de que pueden surgir que la responsabilidad, lesión o daño de la negligencia u otro fallo legal de PAL y/o personal de PAL;
7. Voy a indemnizar y mantener PAL y todo el personal de PAL inofensivo de cualquier pérdida, responsabilidad, daño, costo o gasto, incluyendo litigios, que surja de o relacionados de alguna manera con mi participación en dicho programa de recreación;
8. En el Solicitante de registro de eventos es un menor de edad, Registrante está expresamente permitido viajar en automóvil privado y/o vehículo PAL desde y hacia todos los eventos y actividades, según sea necesario, si en relación con dicho programa de recreación, y el personal de PAL y todo PAL Quedan en libertad, descargada y absuelto de y contra cualquier y toda responsabilidad, lesión o daño que surja de o en relación con dicho transporte;
9. Estoy en buena salud y no tienen la condición física que impida la participación segura en dicho programa Recreación; Reconozco que tengo las habilidades requeridas, calificaciones, habilidades físicas, y la formación necesarias para el uso correcto y seguro de los equipos e instalaciones y participar en dicho programa de recreación; Estoy de acuerdo en dirigir cualquier tipo de preguntas que pueda tener en cuanto a que lo que habilidades, calificaciones o la formación es necesaria para utilizar correctamente los equipos, instalaciones, o para participar en dicho programa de recreación al programa o actividad supervisora en el sitio, y estoy de acuerdo con informar inmediatamente el programa de sitio o actividad supervisor sobre cualquier condición insegura observada por mí y/o lesión sufrida por mí;
10. En el caso de Registrante sea menor y requiere tratamiento médico o quirúrgico, mientras que bajo la supervisión de personal de PAL en relación con dicho programa de recreación, dicho personal PAL pueden autorizar el tratamiento;
11. Entiendo que el PAL no proporciona seguro médico para el tratamiento de una enfermedad o lesión y que cualquier costo del tratamiento será a costa mía. Entiendo que la ubicación de dicho Programa de Recreación o la naturaleza de la lesión o enfermedad pueden requerir el uso de los servicios médicos de emergencia. Yo libero, descargo y absuelvo PAL y todo el personal de PAL de y contra cualquier y toda responsabilidad, lesión o daño que surja de o en conexión con el uso de este tipo de servicios médicos;
12. Reconozco que dicho Programa Recreación no es cuidado de niños según lo definido por el Estado de California;
13. Entiendo que el personal de PAL pueden fotografiar o grabar en video conmigo y que PAL pueden utilizar tales fotografías o videos para promover programas y actividades PAL. Me permito expresamente, y por la presente renuncio a cualquier objeción a, fotografiar o grabar en vídeo PAL de mí mismo cuando estoy participando en dicho programa de recreación. Entiendo todas las fotos y videos serán propiedad única y exclusiva de PAL;
14. Entiendo y acepto que este acuerdo de liberación e indemnización pretende ser tan amplio e inclusivo como permitido por la ley de California, y que si alguna parte de este comunicado y el acuerdo no es válido, el balance continuará en pleno vigor y efecto;
15. Esta versión y acuerdo de indemnización será efectiva y vinculante para mí y mis herederos, familiares, familia, parientes, tutores, curadores, albaceas, administradores, síndicos y cesionarios.

He leído atentamente este acuerdo de liberación e indemnización y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que este es un comunicado de responsabilidad y un contrato entre mí mismo y PAL. Yo voluntariamente acepto a cada uno de los términos y disposiciones en este documento y firmo este comunicado y acuerdo de indemnización de mi voluntad propia.

Imprima el nombre del Padre/Guardián: _____

Fecha: _____

Firma Del Padre/Guardian: _____

Staff Use Only

New Member:	Past Member:	Date Received:
Date Enrolled:	Database Date:	
Date Applicant contacted:	Method:	Staff Member Name:

