



APLICACION DE MEMBRESIA DE VACAVILLE PAL 2022

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 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	Centro de Recursos Familiares	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

Cuantos miembros de familia hay en el hogar: _____

Marque el rango de ingreso:

	\$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

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 el 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: _____

CUIDAD DE VACAVILLE

Vacaville Police Activities League/Liga de Actividades Policiales de Vacaville (PAL)

RESPONSABILIDAD Y LIBERACION MÉDICA Y ACUERDO DE INDEMNIZACION de Coronavirus/Covid-19

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se transmite principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales, y las agencias de salud federal y estatal, recomiendan el distanciamiento social y en muchos lugares y circunstancias han prohibido la congregación de grupos de personas.

La Liga de Actividades Policiales de la Ciudad de Vacaville ("Ciudad") ha puesto en marcha medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, la Ciudad no puede garantizar que usted o sus hijos no se infecten con COVID-19. Además, asistir a los programas de la ciudad podría aumentar su riesgo y el de su hijo(s) de contraer COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados con COVID-19 al asistir a programas, actividades y eventos de la Ciudad y que dicha exposición o la infección puede resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de estar expuesto o infectado con COVID-19 en los programas, actividades y eventos de la Ciudad puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia de mí mismo, mis hijos y otros, incluyendo, entre otros, empleados de la ciudad, funcionarios, agentes, voluntarios y otros participantes y sus familias.

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier daño a mi hijo(s) o a mí mismo (incluyendo pero no limitado a lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad, o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi hijo(s) podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia o participación de mi hijo(s) en programas, actividades y eventos ("Reclamaciones") de la Ciudad. En mi nombre y en nombre de mi hijo(s), por la presente libero, descargo y absuelvo a la Ciudad sus empleados, funcionarios, agentes, voluntarios y representantes de y de las Reclamaciones, incluyendo todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o estén relacionados. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia de la Ciudad, sus empleados, funcionarios, agentes, voluntarios y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de la participación en cualquier programa, actividad o evento de la ciudad.

Fecha _____

Nombre del padre/tutor _____

Firma del padre/tutor _____

Nombre(s) del Participante Menor _____