



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## YMCA del Valle de Boulder Adolescente Renuncia al Período Cero

**Escuela:** \_\_\_\_\_

Nombre De Participante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Contacto en caso De Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Información Médica

Nombre Del Doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre Del Dentista \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Compañía De Seguros \_\_\_\_\_ Poliza # \_\_\_\_\_

Alergias/Medicacion \_\_\_\_\_

### Autorización Médica, Renuncia y Liberación de transportación

Como el padre/guardian, por la presente doy consentimiento a la YMCA y a la escuela de mi hijo de proporcionar a mi hijo/a emergencia médica o cuidado dental prescripto debidamente por un médico o un dentista licenciado. Este cuidado podría ser dado bajo cualquier condición o condiciones necesarias para preservar la vida, algún miembro, o el bienestar de mi dependiente. También doy el permiso a la YMCA y a la escuela de transportar a mi hijo/a si es necesario en caso de emergencia. Yo acuerdo que la YMCA del valle de Boulder y la escuela no serán responsables de ningún daño/s físico/s o pérdida/s personales acontecidos mientras mi hijo se encuentre en los establecimientos de la Escuela o como resultado de cualquier actividad patrocinada por la YMCA/o la escuela. Yo además excluyo a YMCA del valle de Boulder y la escuela de cualquier demanda o reclamo acaecido por dicho/s daño/s físico/s o pérdidas personales

Firma de Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## Código de la Conducta Adolescente

La YMCA del valle de Boulder solicita a todos los participantes de una estación de reaprovisionamiento observar lo siguiente:

**RESPETESE A SI MISMO.  
RESPETE A LOS DEMAS ALREDEDOR DE UD.  
RESPETE EL AMBIENTE DONDE USTED ESTA.**

Acuerdo ser respetuoso, honesto, cuidadoso, y responsable con el personal y otros participantes en las estaciones que reaprovisionan a la YMCA. Tendré cuidado y seré responsable de cualquier daño que pueda ocurrir a las instalaciones o al equipo, debido a mis acciones o comportamiento. No utilizaré el tabaco, alcohol o ninguna otra/s droga/s, y tampoco lenguaje inapropiado mientras este participando en una estación que reaprovisiona de combustible a la YMCA.

He leído, y acuerdo cumplir con la declaracion arriba especificada.

Firma del Adolescente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_