1050 Lashley St.
Longmont, CO 80504
303-651-8580

Recursos de Niños y Jóvenes

APLICACION para MIEMBRECIA

Información del joven

_____ _____ _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

_____ _____ _____ _____
Domicilio Ciudad Estado Código Postal

_____ _____ _____/_____/_____
Numero de Teléfono Celular del Joven Fecha de nacimiento

_____ _____ _____ _____
Edad Grado Genero M/F Correo electronico del Joven

_____
Escuela

**** Oprima el boton "*LIKE*" en nuestra pagina de Facebook. Nos encuentra bajo *Longmont Youth Center*!!**

Información del Guardian

_____ _____ _____
Primer Nombre Apellido Empleador

_____ _____
Celular o numero de casa Numero de emergencia/segundo numero

Información del Segundo Guardian

_____ _____ _____
Primer Nombre Apellido Empleador

_____ _____
Celular o numero de casa Numero de emergencia/segundo numero

PACTO DEL JOVEN

- Seguiré las reglas.
- Estaré involucrado en por lo menos un programa.
- Respetare a las personas, la propiedad y yo mismo.
- Daré nuevas ideas y compartiré mis pensamientos.
- Disfrutare a lo máximo.

_____ _____
Firma del Joven Fecha

El centro de jóvenes de ves en cuando lleva a estudiantes en paseos. Los paseos dentro de la cuidad de Longmont como el centro de recreación o la alberca Sunset pudrían ir sin la forma, otros viajes afuera de la cuidad requiere su forma con su firma. **Por favor llame nos sino quiere que su hijo/hija participe en los viajes.**

AUTORIZACION, DECLARACION Y LIBERACION PARA QUE MI HIJO(A) PUEDA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES PATROCINADOS POR LA CIUDAD DE LONGMONT

Yo entiendo que existen ciertos riesgos asociados con la participación en las actividades de la Ciudad de Longmont mencionadas arriba. En nombre de mi hijo(a) menor identificado arriba. Yo por este medio libero de todo responsabilidad a la Ciudad de Longmont, sus funcionarios, agentes, voluntarios, asistentes y empleados de cualquier demanda o acción de cualquier tipo originada debido al daño físico, enfermedad, muerte o daño a la propiedad a causa de un accidente el cual puede ocurrir a mi hijo(a) menor durante la participación en las actividades patrocinadas por la Ciudad. Esta declaración y liberación de responsabilidad no aplica si dicho accidente, muerte o daño es causado deliberadamente por la imprudencia y negligencia de la Ciudad de Longmont, sus funcionarios, agentes, voluntarios, asistentes y empleados.

Firma del padre o guardián:_____**Fecha:**_____

AUTORIZACION PARA SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA:

Yo como padre o guardián doy permiso a la Ciudad de Longmont, al personal y voluntarios para obtener tratamiento médico de emergencia para mi hijo(a) o sobre el hijo(a) que yo tengo custodia legal, cada uno de ellos quienes están en la lista de abajo. Yo entiendo que tratarán de contactarme varias veces antes de que mi hijo(a) tenga asistencia médica. Si el personal o voluntarios de la Ciudad de Longmont no pueden localizarme yo doy la autorización para que mi hijo(a) tenga asistencia médica. La Ciudad de Longmont puede contactar el siguiente Hospital o la Clínica para tratamiento o otros lugares si el Hospital o la Clínica que están en la lista de abajo no están disponibles.

_____	_____	_____
Centro Médico	Doctor	Teléfono del Doctor o Centro Médico
_____	_____	El joven sabe nadar? ☐ Yes ☐ No
Compañía Aseguradora	Numero de Póliza de Seguros	

Problemas de Salud o Alergias:	Medicamentos:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del padre o guardián:_____**Fecha:**_____

Permiso de publicación para fotografías
(nos deja tomar y usar fotos para publicidad)

Para la promoción efectiva de los programas y actividades patrocinados por la Ciudad de Longmont, necesitamos el permiso de los padres para fotografiar o video de su hijo(a).

Yo, _____, padre o guardián legal de _____, le doy permiso a la Ciudad de Longmont para que tome y use las fotografías o video de mi hijo(a) para promocionar los programas y actividades realizados por la ciudad. Esto incluye permisos para publicar las fotografías o video de mi hijo(a) para dicho propósito. Yo entiendo que las fotografías o videos tomadas de mi hijo(a) son propiedad de la Ciudad de Longmont y pueden ser usadas a la discreción de la ciudad. Renuncio al derecho que pueda tener para inspeccionar o aprobar el producto o productos finales, o de la copia de publicidad o material impreso que puede ser usada para el propósito en conexión, o el uso al que se puede aplicar. Libero, y estoy de acuerdo para salvar de responsabilidad a la Ciudad, sus funcionarios, agentes, voluntarios, asistentes y empleados de cualquier responsabilidad por virtud de una confusión, distorsión, alteración, ilusión óptica, o la utilización en forma compuesta, intencional o no, que puede producirse o ser producido en la toma de las fotografías o video o en cualquier tratamiento posterior, a pesar de que me expone al ridículo, reproche, desprecio y humillación.

Tengo 18 años de edad o mayor y tengo todo el derecho a firmar este comunicado en mi nombre y/o nombre de mi hijo.

Firma: _____Fecha:_____

Autorización para Liberar Información

(nos deja comunicar efectivamente con colegios y otras agencias sobre tu joven)

Yo, _____ por medio de la presente autorizo a las
(Nombre del Cliente)
personas, agencias, escuelas o las instituciones mencionadas abajo a suministrar información solicitada por Recursos para Niños y Jóvenes de Longmont respecto a los servicios proporcionados a mí persona, yo permito también la inspección y la reproducción de los registros en su posesión que pertenecen a mí caso por un representante autorizado de Recursos para Niños y Jóvenes de Longmont. Libero a la persona, la agencia o la institución de cualquier y toda obligación por suministrar tal información.

Nombre de la agencia, dirección y nombre del contacto de la fuente de información:

_____

Nombre de la Agencia o Escuela Nombre del Contacto

_____

Dirección de la Agencia o Escuela Ciudad Estado Código Postal

Certifico que este pedido se ha hecho voluntariamente. Entiendo que esta autorización continuará vigente por doce (12) meses a menos que rescindiera más temprano por una notificación escrita a Recursos para Niños y Jóvenes de Longmont. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento dando una notificación escrita a Recursos para Niños y Jóvenes de Longmont; sin embargo, yo entiendo también que la información liberada antes de mi revocación a esta autorización en escrito no será considerará una infracción de mi derecho a la confidencialidad. Yo por la presente libero a todos los partidos mencionados arriba de la obligación que puede resultar al proporcionar esta información.

_____ _____

Firma del Cliente Firma del Testigo

_____ _____

Fecha Fecha

_____ _____

Firma del Padre/Guardián del Menor de Edad Firma del Testigo

_____ _____

Fecha Fecha