



YMCA INSCRIPCIÓN PARA CAMPAMENTO

YMCA OF SAN DIEGO COUNTY
3708 Ruffin Road
San Diego, CA 92123
(858) 292-9622
www.ymca.org

INFORMACIÓN BÁSICA DEL MENOR

Nombre del Menor				
Fecha de Nacimiento / /	Escuela	Grado	Edad	GENERO: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Domicilio		Correo Electrónico		
Ciudad/Estado/Código Postal		Teléfono de Casa		
Padre/Guardia Legal		Teléfono Celular		
Lugar de Trabajo		Teléfono de Trabajo		
Padre/Guardia Legal		Teléfono Celular		
Lugar de Trabajo		Teléfono de Trabajo		
Menor en custodia de : <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardia Legal <input type="checkbox"/> Otro _____				
El menor vive con: <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardia Legal <input type="checkbox"/> Otro _____				

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL MENOR/INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Personas adicionales autorizadas a recoger al menor de las instalaciones:

Nombre	Relación	Teléfono	Recoger Si/No	Emergencia Si/No
1.				
2.				
3.				

PERSONAS NO AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR

1.
2.

HISTORIAL DE SALUD

¿Está el menor bajo algún medicamento actualmente? SI NO

Los medicamentos que necesiten administrarse durante el campamento requieren una FORMA DE ADMINISTRACIÓN MEDICA completa

Escriba las condiciones que requieran una atención especial, arreglos o restricciones mientras el menor esté en el campamento:

Escriba tratamientos médicos pasados que pudieran afectar la participación del menor en el campamento:

Escriba las actividades de las cuales el menor debe de ser excluido por razones de salud:

¿ LAS VACUNAS DE SU HIJO ESTAN ACTUALES A LA FECHA? La Ley del Estado de California de Vacunas en Escuelas pide reforzar las vacunas necesarias.	SI SE EXENTA, POR FAVOR PRESENTE UNA COPIA DE LA EXENCIÓN	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ANOTE LA FECHA DE LA ULTIMA DOSIS DEL TÉTANOS / /
---	---	-----------------------------	-----------------------------	--

ALERGIAS/RESTRICCIONES ALIMENTICIAS (marque todas las que apliquen)			CONDICIONES QUE REQUIERAN CONSIDERACIÓN (marque todas las que apliquen)		
<input type="checkbox"/> Picadura de Insecto	<input type="checkbox"/> Alergia al Polen	<input type="checkbox"/> Cacahuates	<input type="checkbox"/> ADHD (Síndrome del Déficit de Atención)	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Desordenes de Sangrado
<input type="checkbox"/> Penicilina	<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Otro: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL MENOR

Nombre de la Compañía de Seguro Medico
Número de Póliza
Nombre del Doctor Familiar
Teléfono
Nombre del Dentista/Ortodontista
Teléfono

MIEMBRO/PARTICIPANTE GRUPO ÉTNICO				((Opcional): Esta es información voluntaria será utilizada con propósitos estadísticos con fin de que nuestra YMCA brinde servicio de calidad a los miembros de nuestra comunidad)			
<input type="checkbox"/>	Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	Asiático	<input type="checkbox"/>	Negro o Afro Americano	<input type="checkbox"/>	Hispano o Latino
<input type="checkbox"/>	Nativo Hawaiano	<input type="checkbox"/>	Blanco o Caucásico	<input type="checkbox"/>	Dos o Más Razas	<input type="checkbox"/>	Otro _____
PRIMER IDIOMA							
<input type="checkbox"/>	Ingles	<input type="checkbox"/>	Español	<input type="checkbox"/>	Otro _____		

CONVENIO DE LA YMCA DE EXONERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

Nombre del (de los) Menor(es) _____

El/La suscrito padre/madre/persona con custodia legal/tutela del menor arriba mencionado, doy mi autorización para que el menor participe en todos los programas de la YMCA. El menor está físicamente apto y mentalmente preparado para participar en todas las actividades según se describen en el anuncio del programa.

Como contraprestación para que a dicho menor se le permita la entrada a cualquier sucursal de la YMCA en el Condado de San Diego ("YMCA") a observar, usar las instalaciones y/o el equipo, o que dicho menor de edad participe en cualquier programa, yo, por mi propio derecho (como padre/madre, tutor, entrenador, ayudante, espectador o participante) por el presente:

1. Confirmando que (i) he leído este documento, (ii) he inspeccionado las instalaciones y el equipo de la YMCA, (iii) los acepto como seguros y razonablemente aptos para los propósitos previstos y (iv) en forma voluntaria firmo este documento.

2. Excepto por la negligencia grave o conducta dolosa por parte de la YMCA, Yo exonero a la YMCA, a sus directores, funcionarios, empleados y voluntarios (conjuntamente las "Partes Exoneradas") de toda responsabilidad hacia mí o hacia el menor arriba mencionado, por cualquier pérdida o daño a la propiedad o lesión o muerte de la persona, ya sea que dicho daño o lesión resulte de condiciones que surjan de las instalaciones de la YMCA o que surjan o que estén relacionadas con los programas o actividades de la YMCA. YMCA no será responsable de ningún daño que surja por cualquier acto o negligencia de algún otro miembro, ocupante o usuario de las instalaciones de la YMCA o participante en los programas o actividades de la YMCA. Quedo de acuerdo que dicho menor asume toda responsabilidad, y riesgo de, lesión corporal, muerte o daño a la propiedad, excepto por aquellos causados o debido a la negligencia grave o conducta dolosa de la YMCA.

3. Me comprometo a no demandar a las Partes Exoneradas por pérdidas, daños, lesiones o muerte descrita arriba y excepto por la negligencia grave o conducta dolosa por parte de la YMCA, indemnizaré, protegeré, defenderé y eximiré de responsabilidad a la YMCA y a sus Partes Exoneradas de y contra cualquier y toda reclamación y/o daño, gravamen, sentencia, multa, honorarios de abogados y consultores, gastos y/o deudas que surjan de, referentes a o en relación con mi membresía en la YMCA, con el uso de las instalaciones de la YMCA y/o con la participación en los programas de la YMCA de mi parte, del mencionado menor o de cualquier otra persona. En caso de presentarse alguna acción o proceso legal en contra de la YMCA debido a cualquiera de los asuntos anteriores, previo aviso y a mi costa, defenderé dicha acción o proceso mediante abogado razonablemente satisfactorio para la YMCA, y la YMCA cooperará conmigo en dicha defensa. No será necesario que la YMCA haya pagado primero la reclamación para poder ser defendida o indemnizada.

4. Por el presente autorizo a la YMCA como representante del suscrito, para otorgar consentimiento en relación al referido menor, para la toma de radiografías, diagnóstico o tratamiento anestésico, médico, dental, o quirúrgico, y atención hospitalaria que se considere recomendable por y que deba ser proporcionada bajo la supervisión general o especial de, cualquier médico y cirujano con licencia conforme a las disposiciones de la Ley de Prácticas Médicas de California que formen parte del personal médico de cualquier hospital, ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento sea proporcionado en la oficina del médico o en el hospital. Entiendo que la YMCA no será responsable de los costos incurridos por la atención médica.

Mi intención es que este documento sea lo más amplio e integrador posible según lo permitan las leyes del Estado de California; si alguna parte se declara nula, convengo en que el resto continuará vigente y aplicable.

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

RENUNCIA / CONSENTIMIENTO

Yo, _____ doy mi permiso a la YMCA del Condado de San Diego (YMCA) para que usen mi foto o cualquier otro parecido, o cualquier foto o parecido que haya con mis hijos, específicamente, _____, en la publicidad general y materiales de campaña de la YMCA.

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA MEMBRESÍA A NIVEL NACIONAL:

"Al participar en el Programa de Membresía Nacional de la YMCA, estoy de acuerdo en liberar al Consejo Nacional de Asociaciones Cristianas de Jóvenes de los Estados Unidos de América y sus asociaciones independientes y autónomas en los Estados Unidos y Puerto Rico de reclamaciones de negligencia por lesiones corporales o muerte en conexión con el uso de las instalaciones de la YMCA, y de cualquier responsabilidad por otras reclamaciones, incluyendo la pérdida de elementos personales, hasta el máximo alcance de la ley."

Firma	Fecha
-------	-------

YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO CÓDIGO DE CONDUCTA

La YMCA del Condado de San Diego está dedicada a proporcionar un ambiente seguro y acogedor para todos los miembros e invitados. La YMCA es una organización abierta a todas las personas. Damos la bienvenida y valoramos individuos de todas las edades, razas, etnias, religiones, identidades de género, habilidades, orientaciones sexuales y circunstancias financieras. Estamos comprometidos a tener programas y servicios que abarquen la diversidad, reflejando las personas y las necesidades de nuestras comunidades.

Para promover la seguridad, se pide a todas las personas que actúen adecuadamente y sigan las reglas / directrices en todo momento dentro de nuestras instalaciones o cuando participen en nuestros programas. Esperamos que las personas que usen la YMCA actúen con madurez, se comporten responsablemente y respeten los derechos y la dignidad de los demás. Cualquier persona que presencie un comportamiento que va en contra de este código de conducta deberá ser inmediatamente reportado a los empleados del YMCA. Las siguientes acciones que se enumeran a continuación son comportamientos considerados inapropiados en nuestras instalaciones y programas, por lo que no están permitidos. Tenga en cuenta que esta lista no es exhaustiva.

- Uso o posesión de productos químicos ilegales (drogas) en la propiedad de la YMCA, en vehículos de la YMCA y en programas patrocinados por Y
- Fumar en la propiedad del YMCA
- Llevar un arma escondida o cualquier dispositivo u objeto que pueda ser usado como un arma para hacer daño a otra persona no está permitido en la propiedad a menos que sea portado por una persona activa calificada y/ o un agente del orden retirado
- Acoso o intimidación por palabras, gestos, lenguaje corporal o cualquier tipo de comportamiento amenazador
- Contacto físico con otra persona de una manera agresiva o amenazante
- Comportamiento verbalmente abusivo u ofensivo-incluyendo lenguaje vulgar, insultos o gritos
- Conversación y comportamiento sexualmente explícitos
- Cualquier tipo de contacto sexual con otra persona
- Vestimenta inapropiada, indecente o sexualmente reveladora
- Robo o comportamiento que resulte en la pérdida o destrucción de propiedad
- Merodeando la propiedad del YMCA
- Fotografía con el teléfono celular o fotografía no autorizada de las instalaciones, miembros o participantes
- No se permiten mascotas en la propiedad del Y a menos que sean animales de servicio para ayudar a los miembros

La YMCA realiza regulares chequeos de delincuencia sexual a todos los miembros, participantes e invitados. Si se produce un delito de delincuencia sexual, el YMCA se reserva el derecho de cancelar la membresía, finalizar la participación en el programa y eliminar el acceso a la visita.

La suspensión o cancelación de los privilegios de la membresía del YMCA puede resultar si el Director Ejecutivo determina que se ha producido una violación del Código de Conducta.

Firma del Adulto	Fecha
------------------	-------

PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

TRANSFERENCIA-COMPROBANTE- POLÍTICA DE REEMBOLSO

El propósito de Transferencia-Comprobante- Política de Reembolso permite que la YMCA proporcione programas y clases de calidad, apropiadas, y proporcionadas, mientras mantienen la flexibilidad con los miembros y participantes del programa. Todas las solicitudes están sujetas a la aprobación del director y tardan entre 3-5 días laborables para la aprobación.

Antes del día de inicio del programa: **Voucher/reembolso por un valor del 100%** menos el depósito del programa, costos de los uniformes o costos del proveedor si aplica

En o después del día de inicio del programa: **Voucher/reembolso por un valor del 75%** menos el depósito del programa, costos de uniforme o costos de los vendedores si aplica

En o después del segundo día inicio del programa: **No aplica voucher/reembolso.** Total of 0%.

Firma del Adulto	Fecha
------------------	-------

Attachment 1
YMCA Concussion Information Sheet

Why am I getting this information sheet?

You are receiving this information sheet about concussions because of California state law Assembly Bill No. 2007.

1. *The law requires athletes participating in youth sports organizations, who may have a concussion during a practice or game to be removed from the activity for the remainder of the day.*
2. *Any athlete removed for this reason must receive a written note from a medical doctor trained in the management of concussion before returning to practice.*
3. *Before an athlete can start the season and begin practice in a sport, a concussion information sheet must be signed and returned to the organization by the athlete and the parent or guardian.*

Every year all coaches and their administrators are required to receive training about concussions.

What is a concussion and how would I recognize one?

A concussion is a kind of brain injury. It can be caused by a bump or hit to the head, or by a blow to another part of the body with the force that shakes the head. Concussions can appear in any sport, and can look differently in each person.

Most concussions get better with rest and over 90% of athletes fully recover. However, all concussions should be considered serious. If not recognized and managed the right way, they may result in problems including brain damage and even death.

Most concussions occur without being knocked out. Signs and symptoms of concussion may show up right after the injury or can take hours to appear. If your child reports any symptoms of concussion or if you notice some symptoms and signs, seek medical evaluation from your team's athletic trainer and a medical doctor trained in the evaluation and management of concussion. If your child is vomiting, has a severe headache, or is having difficulty staying awake or answering simple questions, call 911 to take him or her immediately to the emergency department of your local hospital.

What can happen if my child keeps playing with concussion symptoms or returns too soon after getting a concussion?

Athletes with the signs and symptoms of concussion should be removed from play immediately. There is NO same day return to play for a youth with a suspected concussion. Youth athletes may take more time to recover from concussion and are more prone to long-term serious problems from a concussion.

Even though a traditional brain scan (e.g., MRI or CT) may be "normal", the brain has still been injured. Research studies show that a second blow before the brain has recovered can result in serious damage to the brain. If your athlete suffers another concussion before completely recovering from the first one, this can lead to prolonged recovery (weeks to months), or even to severe brain swelling (Second Impact Syndrome) with devastating consequences.

There is an increasing concern that head impact exposure and recurrent concussions may contribute to long-term neurological problems. One goal of this concussion program is to prevent a too early return to play so that serious brain damage can be prevented.

Signs observed by teammates, parents and coaches include:

<ul style="list-style-type: none">• Looks dizzy• Looks spaced out• Confused about plays• Forgets plays• Is unsure of game, score, or opponent• Moves clumsily or awkwardly• Answers questions slowly	<ul style="list-style-type: none">• Slurred speech• Shows a change in personality or way of• Can't recall events before or after the injury• Seizures or has a fit• Any change in typical behavior or• personality
--	---

Symptoms may include one or more of the following:

<ul style="list-style-type: none">• Headaches• "Pressure in head"• Nausea or throws up• Neck pain• Has trouble standing or walking• Blurred, double, or• fuzzy vision• Bothered by light or• Feeling foggy or groggy• Drowsiness• Change in sleep patterns	<ul style="list-style-type: none">• Loss of memory• "Don't feel right"• Tired or low energy• Sadness• Nervousness or feeling on edge• Irritability• More emotional• Confused• Concentration or memory problems• Repeating the same question/comment
--	--

How is Return to Play (RTP) determined?

Concussion symptoms should be completely gone before returning to competition. RTP progression involves a gradual, step-wise increase in physical effort, sports-specific activities and the risk for contact. If symptoms occur with activity, the progression should be stopped. If there are no symptoms the next day, exercise can be restarted at the previous stage.

RTP after concussion should occur only with medical clearance from a medical doctor trained in the evaluation and management of concussions, and a step-wise progression program monitored by an athletic trainer or coach, For your reference, a Return to Play plan is available at the YMCA office or online at YMCA.org. RTP for full competition must be no sooner than 7 days after the concussion diagnosis has been made by a physician.

Final Thoughts for Parents and Guardians:

It is well known that youth athletes will often not talk about signs of concussions, which is why this information sheet is so important to review with them. Teach your child to tell the coaching staff if he or she experiences such symptoms, or if he or she suspects that a teammate has had a concussion. You should also feel comfortable talking to the coaches or athletic trainer about possible concussion signs and symptoms that you may be seeing in your child.

References:

- American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport (2013)
- Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012
- <http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>

For current and up-to-date information on concussions you can visit:

<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>

I acknowledge that I have received and read the YMCA Concussion Information Sheet.

Student-Athlete Name
Printed

Student-Athlete
Signature

Date

Parent or Legal Guardian
Printed

Parent or Legal Guardian
Signature

Date