

## EQUIPO DE NATACIÓN DE WILLITS OTTERS REGISTRO / TARJETA DE EMERGENCIA

### INFORMACIÓN DE NADADOR

APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (MM / DD / YYYY) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ GÉNERO  MACHO

FEMENINO

CIUDADANÍA:  CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS  CIUDADANO DE HABITACIÓN DUAL  OTRO (ESPECIFIQUE POR FAVOR) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE ENVÍO: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL GUARDIAN

COMPROBAR SI SOLICITA PAPELEAR POR HOGARES SEPARADOS

TUTORES PRIMARIOS: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE): \_\_\_\_\_

GUARDIANES SECUNDARIOS: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE): \_\_\_\_\_

CONTACTOS DE EMERGENCIA: ALGUIEN QUE NO ES UN PADRE / TUTOR QUE PUEDE ENTRAR A DISTANCIA. NÚMERO DE TELÉFONO QUE LAS MENCIONADAS ARRIBA Y QUIÉN PUEDE RECOGER A SU HIJO

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_ CONTACTO #: \_\_\_\_\_ ALT #: \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON NADADOR \_\_\_\_\_  ESTA PERSONA TIENE UN NADADOR, TAMBIÉN

2. NOMBRE: \_\_\_\_\_ CONTACTO #: \_\_\_\_\_ ALT #: \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON NADADOR \_\_\_\_\_  ESTA PERSONA TIENE UN NADADOR, TAMBIÉN

3. NOMBRE: \_\_\_\_\_ CONTACTO #: \_\_\_\_\_ ALT #: \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON NADADOR \_\_\_\_\_  ESTA PERSONA TIENE UN NADADOR, TAMBIÉN

### COMUNICADO DE PRENSA

EL EQUIPO DE NATACIÓN DE WILLITS OTTERS TIENE MI PERMISO COMPLETO PARA UTILIZAR EL NOMBRE DE MI HIJO, LA REPRESENTACIÓN TELEFÓNICA Y / O IMÁGENES DE VIDEO PARA EL OBJETIVO O RECONOCER SUS LOGROS, PROMOVER EVENTOS DE EQUIPO Y / O MOSTRAR MIEMBROS DEL EQUIPO.

POR FAVOR, COMPRUEBE LA CAJA DE CUALQUIER FORMATO QUE NO HAYA DADO PERMISO PARA:

PERIÓDICOS  WEBSITE DE WILLITS OTTERS  PROGRAMA SWIM MEET

FLYERS  FINAL DE LA TEMPORADA PRESENTACIÓN DE DIAPOSITIVAS

TRANSMISIÓN TELEVISIVA

INFORMACIÓN MÉDICA:

PHYSICIAN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DENTISTA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PLAN DE SEGURO: \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_

SI SU HIJO HA TENIDO PASADO O AHORA TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS O CONDICIONES DE SALUD, COMPRUEBE Y ESPECIFIQUE A CONTINUACIÓN:

ASMA  ALERGIA CONTRA LAS ABEJAS  EPILEPSIA / CONVULSIONES  ALTAS ENFERMEDADES  CONDICIÓN DEL CORAZÓN  
 HIPO / HIPERGLEYCEMIA  ALERGIA AL LÁTEX  MIGRAÑAS  SANGRADOS DE NARIZ FRECUENTES  DIABETES

ALERGIA ALIMENTARIA (POR FAVOR ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

ALERGIA PARA MEDICAMENTOS (POR FAVOR ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS (POR FAVOR ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

PERMISO PARA PARTICIPAR Y PUBLICACIÓN MÉDICA

Yo, el abajo firmante, doy mi permiso completo para mi hijo

\_\_\_\_\_ pertenecer al equipo de natación de Willits Otters y participar en todas las actividades del club. Entiendo que se espera que mi hijo obedezca todas las reglas del club y confíe sus actividades a aquellas áreas que el cuerpo técnico considere seguras. También entiendo que el equipo de natación de Willits Otters no será responsable en caso de que ocurra un accidente en relación con las actividades del club. El equipo de natación Willits Otters tomará precauciones para proporcionar una experiencia segura. Además, entiendo que soy responsable del transporte seguro y oportuno de mi hijo hacia y desde el grupo.

Además, autorizo al representante del equipo de natación de Willits Otters a autorizar el mencionado diagnóstico de niño, examen de rayos x, anestesia, médico o quirúrgico, o tratamiento y atención hospitalaria que se considere aconsejable, y debe ser brindado bajo el o supervisión especial de cualquier médico con licencia o en cualquier hospital dicho. Se entiende que esta autorización se otorga antes de que se requiera un diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria específicos. Esta autorización se otorga de conformidad con la disposición de la Sección 25.8 del Código Civil de California. Además, renuncio, libero y acepto eximir de responsabilidad al equipo de natación de Willits Otters, los organizadores, por cualquier reclamo que surja de la lesión excepto en la medida y en la cantidad cubiertas por el seguro de accidente o responsabilidad civil.

FIRMA DEL TUTOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL GUARDIÁN: \_\_\_\_\_