CHALLENGE QUEST 2016

PINE LAKE CHALLENGE COURSE

Un programa del "Bristol Youth Services"

City of Bristol
BRISTOL, CONNECTICUT 06010

Por favor complete las cinco (5) páginas y devuelva a "Bristol Youth Services," 51 High St., Bristol, 06010

Yo, _____ autorizo que mi hijo(a), _____ que cursa
(Padre o Guardián) (Nombre del niño)
el _____ grado participe en el programa "**Challenge Quest"** ofrecido por "Bristol Youth Services" para la siguiente(s) semana(s) *(Seleccione UNO):

○ **Primera semana (8/agosto/16 – 12/agosto/16)** **-o-** ○ **1ra semana y Excursión de 4 días**
(Estudiantes de Escuela Superior solamente)

Actividad: "Challenge Quest"; Primera semana

Propósito: Recreación de Verano y Desarrollo Positivo Juvenil

Lugar: "Pine Lake Challenge Course", 441 Emmett St, Bristol, CT 06010

Días: lunes a viernes **Fecha:** 8 al 12 de agosto de 2016 **Hora:** 9:00 a.m. - 3:00 p.m.

Lugar para transportación:_____
(El lugar y horario de recojer/devolver se determinará luego de la matrícula)

Correo electrónico:_____ **Escuela a la que asiste:** _____

Actividad: "Challenge Quest"; **Excursión de 4 días** (para jóvenes cursando grados 9no - 12mo)

Propósito: Recreación de Verano y Desarrollo Positivo Juvenil

Lugar: "Adventure In Adventure Out" (Northwest Massachusetts)

Fechas: 13-16 de agosto de 2016 (de sábado a martes (4 días/3 noches)

Lugar de partida: 51 High Street; Bristol, CT, 06010 **Fecha:** 13 de agosto **Hora:** 7:00 a.m.

Lugar de llegada: 51 High Street; Bristol, CT, 06010 **Fecha:** 16 de agosto **Hora:** 6:00 p.m. (aprox.)

Autorizo que mi hijo(a), _____ quien reside en _____, sea transportado por un miembro de "Bristol Youth Services" o un patrocinador para el propósito indicado arriba.

Nombre del padre/madre: _____ Núm. telefónico.: _____
Correo electrónico:_____ Núm. en caso emergencia: _____

Firma del padre/madre:_____ Fecha:_____

Coordinadores de proyecto: **Nikki Currie-Huggard y Don Gagliardi**

Tel. de contacto "Bristol Youth Services": 860-314-4690 Persona de contacto: Patricia Ochoa

Recordatorio: ***Vístase adecuadamente para la temporada y las actividades que se llevarán a cabo.***
Utilice tenis cerrados y cómodos; no se permiten tacones o sandalias.
PLCC es un lugar libre de tabaco, alcohol y drogas.

PINE LAKE CHALLENGE QUEST-
SLIDING SCALE FEE: 2015

1ra semana: Pine Lake Challenge Course Programa Diurno: $195. **(Plan de pagos disponible)**

VERIFICACIÓN DE INGRESO NECESARIO: Por favor incluya una copia de su planilla del 2015 o los últimos cinco talonarios de su trabajo. ¿Recibe ingreso de sustento de menores, Beneficio de sobreviviente del Seguro Social o subsidio de cuidado de crianza temporal? SI □ NO □

Tamaño familiar	Guía del porcentaje de pobreza (INGRESO MENSUAL)						
	100%	125%	150%	185%	200%	225%	250%
2	$1,328.00	$1,660.00	$1,992.00	$2,456.80	$2,656.00	$2,988.00	$3,320.00
3	$1,675.00	$2,093.75	$2,512.50	$3,098.75	$3,350.00	$3,768.75	$4,187.50
4	$2,021.00	$2,526.25	$3,031.50	$3,738.85	$4,042.00	$4,547.25	$5,052.50
5	$2,368.00	$2,960.00	$3,552.00	$4,380.80	$4,736.00	$5,328.00	$5,930.00
6	$2,751.00	$3,393.75	$4,072.50	$5,022.75	$5,430.00	$6,108.75	$6,787.50
7	$3,061.00	$3,826.25	$4,591.50	$5,662.85	$6,122.00	$6,877.25	$7,652.50
8	$3,408.00	$4,260.00	$5,112.00	$6,304.80	$6,816.00	$7,668.00	$8,520.00
9	$3,755.00	$4,693.75	$5,632.50	$6,946.75	$7,510.00	$8,448.75	$9,387.50

Para familias con más de 8 miembros familiares, añada $4,060 por CADA miembro adicional.

Joven de 9-18 años, incluye entrantes a 4to grado y estudiantes de escuela superior. Circule su cuota.								Transportación (Costo adicional)	Costo del Programa	Balance del padre/guardia	Beca/Ayuda financiera	Total
Niño (s)	100%	125%	150%	185%	200%	225%	250% & Above	A - C				
1	$52	$63	$69	$98	$115	$150	$195	$35				
2	$94	$115	$128	$151	$185	$270	$345	$65				
3	$136	$169	$187	$204	$255	$385	$475	$85				

Excursión: El participante debe tener 14 años de edad y/o estar cursando escuela superior para registrarse y DEBE haber completado exitosamente la 1ra semana del programa. El costo de la excursión de 4 días/3 noches es de $550.

Bristol Youth Services proveerá una beca para cubrir 50% del costo. *El padre/guardián tendrá la responsabilidad de pagar $275.* Aceptaremos arreglos de pagos, becas, o donaciones a favor del participante.

Comuníquese con Patricia Ochoa al (860) 314-4690 x110 para más información o para coordinar un plan de pagos.

City of Bristol
BRISTOL, CONNECTICUT 06010

PINE LAKE CHALLENGE COURSE

Y Programas de Aventuras
Bristol Youth Services
441 Emmett Street (course) or 51 High Street (office)
Bristol, CT 06010
Teléfono: (860) 314-4690

DIVULGACIÓN:
El Programa Pine Lake Challenge Course (PLCC) envuelve una variedad de actividades que incluye calentamiento corporal, juegos, ejercicios de iniciativa propia en grupos, actividades de sogas en las alturas y otras actividades de aventura que conlleva participación física rigurosa. El nivel de participación para cada actividad del programa conlleva ***"reto por decisión"***, lo que significa una toma de decisión voluntaria para participar o no en las actividades; el nivel de participación la determina el individuo participante. Como toda actividad física, siempre está envuelto el elemento de riesgo, el cual debe asumirse por cada participante. Aunque la pista de actividades es inspeccionada regularmente y se facilita a través de adiestradores experimentados, existe la posibilidad de que algún participante sufra alguna lesión emocional, y/o lesión física seria, resultando en discapacidad permanente o muerte. Cada individuo participa de manera voluntaria por lo cual asume su propia responsabilidad de lesión.

****PARA QUE USTED O SU NIÑO PUEDA PARTICIPAR, ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR COMPLETO, FIRMADO Y FECHADO****

ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR COMPLETO Y SER DEVUELTO AL DEPARTAMENTO DE "BRISTOL YOUTH SERVICES", CIUDAD DE BRISTOL, ANTES DE PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE "CHALLENGE COURSE".

1. Información del participante:

A. Nombre: _____ Escuela _____

Grado _____ Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento _____/_____/_____

Correo electrónico: _____

Padre(s) o Guardián(es) _____

Dirección_____
Calle *Apt*

_____
Ciudad *Estado* *Código Postal*

Teléfono del hogar: _____ cell: _____trabajo:_____

B. ¿A quién debemos llamar en caso de emergencia?

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

C. Información de seguro médico/accidente

Nombre de Plan Médico _____ Núm. Póliza: _____

2. Autorización para Foto/media (Opcional):

Yo, _____, concedo a "Pine Lake Challenge Course" y las personas actuando a su favor, el derecho de utilizar, reproducir, asignar, y/o distribuir fotografías, película, videocintas y grabaciones auditivas de mi o mi hijo(a), para uso en materiales que puedan utilizarse en el programa.

_____
Firma

3. Información Médica:

1. ¿Tiene usted alguna limitación o discapacidad física? (temporera o permanente)? (Circule **Sí o No**)

   No **SÍ** Si contestó SI, favor de identificar y explicar: _____

   _____

2. ¿Tiene usted alguna de las siguientes condiciones?

   No **SÍ** ¿Convulsiones durante el pasado año?
   No **SÍ** ¿Diabetes?
   Si contestó Sí, indique (circule una): ¿depende de insulina o NO depende de insulina?
   No **SÍ** ¿Problemas o condiciones de cuello, hombros, rodillas o talón?
   No **SÍ** Si aplica, ¿está embarazada? **(VER SECCION 4- NOTA MEDICA ES <u>REQUERIDA</u>)**
   No **SÍ** ¿Alta presión o condición de corazón?
   No **SÍ** ¿Nivel de colesterol extremadamente alto o medicamento para "Lipid"?
   No **SÍ** ¿Marcapaso arterial/ Angioplastía? (Procedimiento médico utilizado para abrir los vasos sanguíneos que se encuentren bloqueados u obstruidos sin la necesidad de cirugía)
   No **SÍ** ¿Dolor o presión en el pecho inexplicable? ¿Falta de aire, palpitaciones rápido de corazón, sudor excesivo, Mareos o desmayos?
   No **SÍ** ¿Fuma?

NOTA: *Si contestó* **Sí** *a algunas de las preguntas, explique y complete* ***la sección 4 "Consulta médica" localizada próximamente...*** _____

_____

3. **No** **SÍ** ¿Actualmente toma medicamentos? (¿Recetado o sin receta? Por ejemplo: medicamento para el catarro)

   Si contestó SI, ¿qué está tomando y para qué condición?_____

   _____

4. **No** **SÍ** ¿Tiene alguna reacción alérgica a medicamentos o existe alguna otra condición médica que le limite?

   Si contestó SI, por favor identifique y explique: _____

   _____

5. **No** **SÍ** ¿Es alérgico a picaduras de abeja?
   No **SÍ** Si contestó SI, ¿trae consigo una "epipen"o su propio medicamento?

6. Por favor indique qué declaración mejor describe su actividad de ejercicios:
   - ☐ Poco o ningún ejercicio en base general.
   - ☐ Ejercicio ocasional. 1 ó 2 veces por semana
   - ☐ Ejercicio vigoroso. (Por ejemplo: 20 minutos corriendo, caminata rápida o equivalente a 3 veces por semana o más.)

4. Consulta médica:

- ***Si usted contestó sí a alguna de las preguntas arriba, o si tiene tres o más factores de riesgo; diabetes, es fumador, lleva una vida sedentaria (no practica ningún deporte), está sobre peso, tiene historial familiar de condición de corazón o su edad está sobre los 45.*** *ENFÁTICAMENTE LE RECOMENDAMOS QUE CONSULTE CON SU MÉDICO* antes de participar en el programa "PLCC" o cualquier otra actividad física vigorosa.
- Si está **embarazada**, PLCC **<u>requiere</u>** carta médica indicando el nivel de participación apropiada para usted. Si tiene más de 20 semanas (5 meses) de embarazo, usted no podrá utilizar el arnés de alpinismo, aunque sí puede participar en otras actividades.
- Si usted o su médico necesita/requiere más información acerca de las actividades en el programa de PLCC, comuníquese con nosotros al **(860) 314-4690.**

NO **SÍ** **En preparación para el programa "PLCC" He consultado con mi médico:**

Si seleccionó Sí, marque con sus iniciales su respuesta:

☐ He sido aconsejado que **podré participar completamente** en el programa sin ninguna limitación.

☐ He sido aconsejado que **no debo participar** en el programa "PLCC".

☐ He sido aconsejado que **puedo participar** en el programa "PLCC", **pero debo evitar ciertas actividades**.

Por favor provea una explicación e información adicional. _____

_____

5. Acuerdo de liberación e indemnización:

Entiendo que parte del "Bristol Pine Lake Challenge Course" puede ser física y emocionalmente exigente. Mi hijo(a) (nombre del niño(a))_____y yo afirmamos que se/nos encuentra(mos) en buena condición de salud y que (nosotros, mi hijo(a)) no estoy (estamos/está) bajo el cuidado médico por alguna razón no especificada que pueda impedir/tener impacto en mi (nuestra/su) resistencia para participar en las actividades de "Pine Lake Challenge Course (PLCC).

Reconozco que hay riesgo innato de lesiones emocionales of físicas que podrían resultar en lesiones permanentes of en muerte asociado con el uso y/o la participación en las actividades llevadas a cabo en "Bristol Pine Lake Challenge Course" patrocinado por el "Bristol Youth Services" durante el período de: (seleccione el encasillado apropiado);

☐ 8 al 12 de agosto de 2016 ☐ 13 al 16 de agosto de 2016

Lugar: PLCC Bristol CT, Excursionismo/ Senderos para Acampar en MA (lugar específico ha de ser determinado). **En consideración con el privilegio de participar en "Bristol Pine Lake Challenge Course", el abajo firmante por este medio acuerda que:**

1. Asumo todo riesgo asociado con el uso y participación en "Bristol Pine Lake Challenge Course", aún si se debiese a negligencia de la Ciudad de Bristol, sus agentes, servidores o empleados.

2. Por este medio exonero (libero) y acuerdo no demandar a la Ciudad de Bristol, sus agentes, servidores y empleados, todos sus departamentos, junta, comisión y agencias, incluyendo el "Bristol Youth Services" y sus empleados, de toda responsabilidad en caso de que ocurriese alguna lesión para con mi persona o mi hijo(a) durante el tiempo de participación en "Bristol Pine Lake Challenge Course", aún si se debiese a negligencia de parte de la Ciudad de Bristol, sus agentes, servidores o empleados.

3. Yo, por mi parte y mis herederos asignados, sucesor, testamentario, administradores, representantes legales, acuerdo defender, indemnizar de daños y perjuicios sufridos y librar de responsabilidad a la Ciudad de Bristol, sus agentes, servidores y empleados, todos sus departamentos, junta, comisión y agencias, incluido "Bristol Youth Services" y sus empleados de cualquier reclamación, pleito o demanda que convenga de mi uso o el de mi hijo(a) en la participación de "Bristol Pine Lake Challenge Course", aún si se debiese a negligencia de parte de la Ciudad de Bristol, sus agentes, servidores o empleados. Al firmar certifico haber leído este documento en su totalidad y haber entendido los riesgos envueltos en la participación en "Bristol Pine Lake Challenge Course" y deseo continuar mi participación en él. Además, entiendo que al firmar este acuerdo estoy renunciando a derechos legales sustanciales. No he sido inducido a firmar este acuerdo a través de promesas o representaciones; firmo voluntariamente por mi propia voluntad.

4. En caso de que ocurriese una lesión o un accidente, doy permiso para que mi hijo(a) _____reciba el tratamiento de emergencia necesario a través de un personal médico certificado en la localidad médica más cercana.

PADRES Y/O GUARDIANES:

Sírvase para certificar que como padre o guardián con responsabilidad legal de este participante, por este medio consiento y acuerdo exonerar a mi hijo(a), mi persona, mis herederos asignados, sucesor, testamentario, administrador, representantes legales, acuerdo defender, indemnizar de daños y perjuicios sufridos y librar de responsabilidad a la Ciudad de Bristol, sus agentes, servidores y empleados, todos sus departamentos, junta, comisión y agencias, incluido "Bristol Youth Services" y sus empleados de cualquier reclamación, pleito o demanda que convenga de mi uso o el de mi hijo(a) en la participación de "Bristol Pine Lake Challenge Course", aún si se debiese a negligencia de parte de la Ciudad de Bristol, sus agentes, servidores o empleados.

1.**_____ ____/ /____ ***(Todo participante AUN LOS MENORES, DEBE firmar)
Firma del participante *Fecha*

2. _____ _____ ____/____/____
Padre/Guardián (si el participante es menor de 18 años) *Nombre en letra de molde* *Fecha*

***TODO Participante debe firmar** e incluir la firma del Padre o Guardián.

PARA PODER PARTICIPAR EN EL PROGRAMA TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR:

- **FIRMADOS, E INCLUIR LA FECHA EN QUE FIRMÓ**
- **HABER SELECCIONADO LA FECHA DEL PROGRAMA EN EL QUE DESEA PARTICIPAR**

***NOTE:** ESTE DOCUMENTO DE CINCO PAGINAS NO SE PUEDE ALTERAR SINAUTORIZACION DE LA CIUDAD DE BRISTOL.*