

COMISIÓN DE RECREACIÓN DE LA CIUDAD DE RED HOOK
7340 SOUTH BROADWAY RED HOOK, NY 12571d
845-758-4625 ~ FAX: 845-758-5313
<http://www.redhook.org>

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS
RECREATIVOS DE LA CIUDAD DE RED HOOK**

POR FAVOR COMPLETE EL FORMULARIO CON LA INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE:

FECHA: _____

_____ EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
(Nombre Completo Del Participante)

_____ GRADO ESCOLAR EL PRÓXIMO AÑO _____
(Nombre del Programa)

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE / TUTOR _____

DOMICILIO: _____

NÚMERO DE TELÉFONO CASA: _____

NÚMERO DE TELÉFONO TRABAJO: _____

NÚMERO CELULAR _____

EMAIL _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

NOMBRE _____

RELACIÓN: _____

NÚMERO DE TELÉFONO CASA: _____

NÚMERO DE TELÉFONO TRABAJO: _____

NÚMERO CELULAR _____

INFORMACIÓN MÉDICA

¿ TOMA ALGÚN MEDICAMENTO EL PARTICIPANTE? SÍ NO

MEDICAMENTO _____

ALERGIAS _____

CONDICIONES MÉDICAS _____

¿ESTÁN ACTUALIZADAS TODAS LAS VACUNAS? SÍ NO

¿ ENVIÓ EL REGISTRO DE VACUNAS? SÍ NO

¿ ENVIÓ LA HISTORIA MÉDICA? SÍ NO

******La Junta de Salud del Condado de Dutchess requiere historiales médicos y registros de vacunación para participar.**

****** Por favor, hable directamente con el Director de Salud respecto a los medicamentos, alergias o condiciones médicas.**

POR FAVOR COMPLETE EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO →

COMISIÓN DE RECREACIÓN DE LA CIUDAD DE RED HOOK
7340 SOUTH BROADWAY RED HOOK, NY 12571d
845-758-4625 ~ FAX: 845-758-5313
<http://www.redhook.org>

RECONOCIMIENTO DEL SEGURO MÉDICO:

Reconozco que mi hijo (a) participará en una actividad física supervisada que involucra una posibilidad de riesgo inherente. Además, entiendo que los Programas Recreativos de Verano de la Ciudad de Red Hook no proveen seguro médico para los participantes.

Firma del Padre / Tutor:

Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER PARTICIPANTES:

Las siguientes personas están autorizadas para recoger a mi hijo (a).

Se requiere identificación con foto.

***POR FAVOR HABLE DIRECTAMENTE CON EL DIRECTOR DEL PROGRAMA ANTES DE LLEVARSE A SU NIÑO (A)**

Nombre Completo _____

Relación _____

Número de teléfono _____

Nombre Completo _____

Relación _____

Número de teléfono _____

Nombre Completo _____

Relación _____

Número de teléfono _____

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES:

Por medio de la presente, concedo mi permiso para que los Programas Recreativos de Verano de la Ciudad de Red Hook utilicen la imagen de mi hijo a en fotografías, videos y otras formas de comunicación para su difusión pública. No haré ningún tipo de reclamo en contra del Pueblo de Red Hook por el uso del material audiovisual obtenido.

FIRMA: _____

¿Olvidamos preguntar algo? Por favor, proporcione en este espacio información adicional sobre el participante que usted considere importante, o que pueda afectar la habilidad del participante para participar plenamente en el programa. De ser necesario, por favor adjunte información adicional.