



OXNARD CITY CORPS

Aprendiendo a través del Trabajo y Servicio Comunitario

Solicitud de Membresía

Fecha _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del Menor: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre Apellido

Nombre del Padre/Guardián: _____
Nombre Apellido

Domicilio: _____
Dirección Apartamento / Unidad

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono del padre: _____ Teléfono de Trabajo: _____ Teléfono del joven: _____

E-mail: _____

Además del hogar, mi hijo(a) tiene permiso de ser dejado(a) en los siguientes domicilios:

1. _____ Relacion con Menor: _____

2. _____ Relacion con Menor: _____

EDUCACIÓN

Nombre de la Escuela	Grado Actual	Consejero Escolar

¿Tiene una licencia de conducir válida de California? Sí _____ No _____ Licencia de Conducir: _____

¿Necesita transportación a City Corps? Sí _____ No _____

¿Cómo se enteró de City Corps? padre ___ escuela/administrador ___ sitio web ___ redes sociales ___ amigo(a) ___ revista ___
probación ___ departamento de policía ___ otro (explique): _____

¿Por qué quiere unirse a City Corps? _____

¿Tiene usted alguna experiencia de servicio a la comunidad? _____

Certifico que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas. Estoy de acuerdo y entiendo que cualquier información falsa u omisión de información puede resultar en la terminación de Oxnard City Corps.

FECHA _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN _____

FORMULARIO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO DEL MENOR

ACTIVIDAD: CITY CORPS Enero 1, 2019 – Diciembre 31, 2019 (ACTIVIDADES, EVENTOS Y EXCURSIONES)

Yo, el suscrito, por medio de la presente doy permiso para que el menor que se encuentra bajo mi custodia y cuyo nombre aparece arriba pueda participar en la actividad descrita (“la actividad”) y libero y descargo cualquier y toda demanda o derecho a demanda por daños y perjuicios por muerte, lesión o daño a la propiedad, que pueda tener o que resulten en el futuro, como resultado de la participación del menor en dicha actividad. Este descargo libera de responsabilidad, por adelantado, a los promotores, patrocinadores, oficiales y municipalidades u otras entidades públicas involucradas y sus respectivos agentes y empleados, de y contra cualquier y toda responsabilidad que pueda surgir de, o como consecuencia de, la participación del menor en tal actividad, aún cuando esa responsabilidad surja de la negligencia o descuido por parte de las personas o entidades mencionadas anteriormente.

Además, comprendo que durante tal actividad ocasionalmente suceden accidentes serios, y que los participantes en tal actividad en ocasión sufren serias o mortales lesiones personales y/o daños a la propiedad como resultado de lo mismo. No obstante, teniendo conocimiento de los riesgos que presenta esta actividad, en nombre del menor mencionado, por medio de la presente yo descargo y amparo a todas las personas y entidades mencionadas anteriormente quienes, por negligencia o descuido puedan, de otra manera ser responsables a mí, o mis herederos o apoderados por daños.

Entiendo que para poder participar en Oxnard City Corps; el participante nombrado arriba debe cumplir con ciertas normas de vestimenta. Se prohíbe usar sandalias, pantalones cortos (shorts), joyas colgantes, cualquier forma de vestir o accesorio que identifique al estudiante con una pandilla, halter/cisterna o cualquier accesorio de ropa que no es apropiada para el trabajo que se realiza en Oxnard City Corps.

Asimismo, queda entendido y acordado que este descargo, liberación y aceptación de riesgo es valedero para mis herederos y apoderados. También consiento a que se tomen fotografías, transparencias, películas y videos del menor en conexión con la participación del menor en esta actividad o evento sin compensación por parte de la Ciudad de Oxnard, California, tenedor de licencia/patrocinador y consiento al uso de estas fotografías, transparencias, película o video para cualquier propósito legal.

Estoy de acuerdo en aceptar y cumplir las reglas y reglamentos del Departamento de Recreación y Servicios a la Comunidad de la Ciudad de Oxnard.

FECHA

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR

En el caso de enfermedad, accidente o lesión repentina que pudiera suceder mientras el menor mencionado esté participando en actividades supervisadas por el Departamento de Recreación y Servicios a la Comunidad de la Ciudad de Oxnard y sus representantes, agentes o apoderados, cuando no sea posible ponerse en contacto con ninguno de los padres, guardianes o médico familiar designado, por medio de la presente doy mi consentimiento, de acuerdo con el Código Civil de California Número 25.8, para el tratamiento de emergencia, según lo dicten las circunstancias, por un médico licenciado bajo las leyes del Estado de California.

FECHA

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN

INFORMACIÓN MÉDICA

Médico de Familia: _____ Teléfono: _____

Aseguranza : _____ Tipo de Protección Médica: _____

Datos Médicos Pertinentes (EPILEPSIA, DIABETES, ALERGIAS, ETC.)

CONTACTO DE EMERGENCIA:

NOMBRE: _____ RELACION: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE: _____ RELACION: _____ TELÉFONO: _____