



# LIGA DE ACTIVIDADES DE LA POLICÍA DE SAN MATEO

200 Franklin Parkway, San Mateo CA 94403 650-522-7725 FAX 650-522-7551

www.sanmateopal.org

# 2021

## Solicitud de Membresía (Una solicitud por cada niño)

Esta información se mantendrá de manera estrictamente confidencial y no será distribuida o vendida a nadie más. Se utiliza únicamente para asegurar una programación exitosa.

**POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE EN TINTA Y CON LETRA DE MOLDE**

### Información del niño o niña

Nombre del/a niño/a: \_\_\_\_\_ Apellido del/a niño: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Niño/a vive con:  Ambos Padres  Madre  Padre  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono (Hogar) \_\_\_\_\_ (Celular /Buscapersonas) \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre o Tutor: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono (Hogar) \_\_\_\_\_ (Celular /Buscapersonas) \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia (Persona diferente a los padres/tutores): Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono (Hogar) \_\_\_\_\_ (Celular /Buscapersonas) \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño/a: Mes \_\_\_ Día \_\_\_ Año \_\_\_ Edad: \_\_\_ Sexo: Masculino Femenino Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombres de los Hermanos: \_\_\_\_\_

### Demografía de la Familia

Tamaño de la Familia: Número total de miembros de familia que viven en su casa (niños y adultos incluyendo a usted): \_\_\_\_\_

Ingresos: Por favor marque la caja que mejor describe el total de los ingresos anuales antes de impuestos en su casa.

- Menos de \$10,000   
 \$10,000-\$19,999   
 \$20,000-\$27,449   
 \$27,450 - 45,749  
 \$45,750 - 73,199   
 \$73,200 - 91,499   
 \$91,500 en adelante

¿Califica su familia para el Programa de Almuerzos a Precios Reducidos?  Si o  No

Origen Étnico: Marque solamente la caja que mejor indique el origen étnico de su niño/a

- Asiático                       Afroamericano  
 Caucásico                     Islas del Pacífico  
 Hispánico                     Múltiple /Raza mixta

Idioma principal hablado en casa:  Inglés  Otro (¿Qué idioma?) \_\_\_\_\_

Estado Civil de los Padres: Escoja la opción que describe mejor a su familia en este momento.

- Jefe de familia soltero   
 Casado   
 Separado/Divorciado   
 Viudo   
 Padre de Crianza   
 Tutor   
 Otro

**RENUNCIO Y LIBERACION DE RESPONSABILIDADES DE RESPONCABILIDAD PARA FOTOGRAFIA:** En consideración en el programa de recreación de la Ciudad de San Mateo y San Mateo Liga de Actividades con La Policía de San Mateo descrito anteriormente (la actividad), yo el signatario para mi mismo y/o como padre/tutor del menor mencionado arriba, estoy de acuerdo a indemnizar, y eximir de responsabilidad a la Ciudad de San Mateo y Liga de Actividades con La Policía de San Mateo, sus funcionarios elegidos y designados y por medio de la presente renuncio, exonero y descargo todas y cada una de las reclamaciones por danos, muerte, lesiones, personales, lesiones corporales o danos a la propiedad que yo/o el Menor podemos tener con mi participación o la participación del Menor en esta Actividad, aun cuando esa responsabilidad legal pueda surgir por negligencia ordinaria o descuido por parte de las personas o entidades mencionadas arriba.

Yo entiendo que accidentes y lesiones pueden surgir de la participación en esta clase o actividad, sin embargo, sabiendo los riesgos, por medio de la presente estoy de acuerdo con asumir esos riesgos en mi nombre y/o en nombre del Menor. Se entiende y acuerda además que esta renuncia, liberación y asunción o riesgos ha sido aprobada libremente y es obligatoria para mis/ nuestros herederos y beneficiarios.

He leído y estoy de acuerdo con las políticas de inscripción y del programa. Además, estoy de acuerdo en permitir el uso de mi imagen y/o la del menor nombrado, que pueda ser captada mediante video, fotografía, cámara digital u otro medio, para los materiales de promoción y publicaciones de la Ciudad de San Mateo y San Mateo Liga de Actividades con La Policía de San Mateo. Con mi firma a continuación, reconozco que he leído este documento y entiendo su contenido.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Información Médica/de Seguro

¿Tiene SEGURO? \_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO

Compañía de Seguros \_\_\_\_\_ No. de la Póliza \_\_\_\_\_

Nombre del Médico \_\_\_\_\_ No. de Teléfono \_\_\_\_\_

Hospital o Clínica Preferida: \_\_\_\_\_

Alergias a medicamentos o alimentos: \_\_\_\_\_

Información médica importante, medicinas especiales, o instrucciones especiales de las cuales debemos estar enterados:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haga una lista de cualquier restricción al tratamiento médico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO MÉDICO: AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR

Yo/nosotros, signatarios, padre(s) o guardianes legales de \_\_\_\_\_, un menor, por medio la presente autorizamos al personal de la Liga de Actividades de la Policía de San Mateo, o a un representante autorizado, en calidad de agente(s) del signatario, a dar el consentimiento necesario para cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y cuidado en el hospital que se sean prestados bajo la supervisión específica o general de cualquier médico y cirujano con licencia bajo las disposiciones de la Ley del Ejercicio de la Medicina de California o el personal médico de un hospital con licencia, ya sea que tal examen, diagnóstico o tratamiento sea hecho en la oficina de dicho médico o en tal hospital.

Queda entendido que esta autorización se da en anticipación de cualquier examen, diagnóstico, tratamiento, cuidado en el hospital específico y se da para dar autoridad y poder por parte de nuestros agentes nombrados anteriormente para dar consentimiento específico para todo y cualquier examen, diagnóstico, tratamiento o cuidado en el hospital que sea recomendado por el médico mencionado anteriormente en el ejercicio de su mejor juicio.

Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

o

Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

o

Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Permiso de Viaje de Campo

Yo/ nosotros los abajo firmantes, padres, o tutores legales de \_\_\_\_\_, un menor por la presente doy mi permiso para que \_\_\_\_\_ participe en todos los viajes de campo y eventos especiales, programas planificados como parte en el cual el /ella es un participante. Por la presente libero y mantengo indemne a la Ciudad de San Mateo y la Liga de Actividades de la Policía de San Mateo, sus funcionarios electos y designados sus empleados y agentes, de cualquier reclamación de responsabilidad por lesiones personales, danos a la propiedad o muerte ilícita que surjan de la participación en el viaje de campo, incluyendo reclamos basados en negligencia de otras partes liberadas, ya sean pasivas o activas.

Padre/ Guardian Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o Guardian \_\_\_\_\_