

YMCA de Orange County- New Horizons
13821 Newport Ave, Suite 200, Tustin, CA 92780
Teléfono: (714) 508-7635, Fax (714) 508-7607 newhorizons@ymcaoc.org
www.ymcaoc.org/nh

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PARTICIPANTE

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa New Horizons ofrece interacción social para personas con discapacidades del desarrollo, al brindarles oportunidades para hacer amigos mientras exploran California y las regiones circundantes. Los participantes tienen la oportunidad de practicar sus habilidades sociales, habilidades motoras, habilidades del lenguaje, habilidades para acampar y viajar, así como compartir en grupo.

Los miembros pueden lograr un sentido de independencia mientras exploran su comunidad y las áreas circundantes, sin la ayuda de los padres o proveedores de cuidados. Tendrán la satisfacción de saber que pueden aprender nuevas habilidades, hacer nuevos amigos y cuidar de sus propias necesidades básicas.

Los padres y los proveedores de cuidados le confían al programa New Horizons de YMCA la seguridad y el bienestar de sus seres queridos todas las semanas. Nuestro personal acompaña a los miembros en todas las salidas y supervisa las actividades durante la noche.

DECLARACIÓN DE MISIÓN DEL PROGRAMA NEW HORIZONS

Agregamos una dimensión significativa a las vidas de las personas con discapacidades del desarrollo, al brindarle oportunidades para experiencias de socialización y recreación dentro de la comunidad. Nuestras actividades proveen la oportunidad de aumentar la autoestima y fomentar el desarrollo de conductas autónomas y la autoexpresión para nuestros miembros.

A QUIÉN SERVIMOS

El programa New Horizons sirve a personas con discapacidades del desarrollo como el síndrome de Down, parálisis cerebral, trastornos del aprendizaje y autismo. Los participantes deben tener 18 años de edad o más.

El programa New Horizons ha estado colaborando con el Centro Regional desde 1974. Juntos hemos brindado excelentes servicios a las familias de Orange County. Como proveedor del Centro Regional, se pueden aplicar horas de descanso a todas las actividades que ofrece nuestro programa. Se debe hacer una reserva para todas las actividades, ya que se asignan por orden de llegada. El pago por actividades varía con cada evento y la información sobre depósitos y pagos se dará al momento de la reserva de la actividad.

Nos esforzamos por brindarle a cada participante el servicio de más alta calidad. Póngase en contacto con nosotros para un calendario de eventos y/o para reservar un lugar en una próxima actividad.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA PARTICIPANTES

1. Debe tener al menos 18 años de edad.
2. Debe estar dispuesto a seguir instrucciones del personal.
3. No debe ser un peligro para sí mismo o para otros y estar dispuesto a seguir las reglas de seguridad.
4. Debe seguir el código de conducta de YMCA; no beber bebidas alcohólicas, no fumar o participar en conductas promiscuas, incluyendo besarse o tocarse de manera inapropiada, mientras esté en las actividades de YMCA o en el campamento.
5. Los niños y las niñas no deben entrar en las áreas de alojamiento del otro. Este comportamiento puede descalificar a los participantes del programa y los padres y/o proveedores de atención pueden ser notificados para que recojan al participante del campamento/actividad.
6. Los padres/cuidadores/tutores DEBEN estar disponibles para recoger a los participantes en cualquier momento en caso de lesión/enfermedad o problema de comportamiento.
7. Nos esforzamos por proporcionar un **ambiente de trabajo positivo y seguro** para el personal/participantes de YMCA; por lo tanto, **nos reservamos el derecho de negarles servicios** a los participantes/familias/cuidador(es)/tutor(es) si surge una situación que amenace al personal de YMCA y/o la seguridad de otros miembros.

Reconozco que he revisado y entiendo los requisitos enumerados anteriormente.

Firma del Participante

Fecha

Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

ACUERDO

Por medio de la presente, acepto que, en caso de enfermedad o accidente, el YMCA de Orange County no será responsable. También autorizo al YMCA de Orange County, o su representante, a tomar cualquier medida que se considere necesaria o deseable en estas circunstancias, para ayudar a mi participante, incluyendo la cirugía y/o la atención médica. En el caso de que mi participante deba ser devuelto a su hogar debido a una enfermedad de emergencia o un comportamiento extremo de disrupción o incumplimiento, entiendo que soy responsable del transporte de regreso y que no se emitirán reembolsos. También entiendo que el YMCA del Orange County no es responsable por artículos personales perdidos o robados.

Firma del Participante

Fecha

Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Teléfono de casa: _____
Dirección: _____ Ciudad/Código Postal: _____
Residencia: Casa hogar: _____
Padre/Cuidador/Tutor: _____
Correo electrónico: (Cuidador/participante): _____/_____

El participante utiliza dispositivos especiales o necesita adaptaciones: ___ Sí ___ No
En caso afirmativo, por favor explique:

Diagnóstico	Nivel de clasificación (1-2-3-4)
Otro/información adicional:	

Por favor indique cualquier trastorno psicológico:

Nivel de habilidad personal (marque uno por habilidad)	Sin ayuda	Alguna ayuda	Mucha ayuda
Higiene personal			
Capaz de alertar a otros sobre sus deseos y necesidades			
Limitar su propia ingesta de alimentos			
Manejo de dinero			
Seguridad personal general			
Uso del baño			
Comentarios:			

Tutores o Cuidadores

En consideración a la participación en cualquier evento y viaje de New Horizons, requerimos que los padres/cuidadores le informen al personal de YMCA si tienen un tutor o cuidador adicional que supervisa el bienestar de un adulto con discapacidades del desarrollo.

Ser nombrado tutor o cuidador de una persona permite que este participe en la toma de decisiones médicas, educativas y de otro tipo cuando el adulto no puede hacerlo.

Sí, soy Tutor, Cuidador o Guardián Legal de _____.
Nombre del Participante

Por favor adjunte una copia del documento que le otorga la Tutela o el Cuidado.

No, no soy Tutor, Cuidador o Guardián Legal de _____.
Nombre del Participante

Él/ella es legalmente capaz de firmar su propio nombre.

El padre/cuidador/tutor le informará al personal de New Horizons sobre cualquier cambio relacionado con la tutela o cuidado.

(En letra de molde) Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

(Firma) Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

Personal de New Horizons (Firma)

Fecha

Actualizado el (Fecha): _____

Personal del New Horizons: _____

POLÍTICA DE YMCA - PARTICIPANTES CON NECESIDADES ESPECIALES

1. El YMCA del Orange County da la bienvenida a todas las personas con Discapacidades del Desarrollo (DD) y no discrimina a las personas por su discapacidad. El programa New Horizons proporciona servicios a personas con DD, que incluyen miembros con discapacidades o cualquier necesidad especial, de la misma manera que se brindan servicios para otros miembros de edades similares.

2. El YMCA tiene la obligación de garantizar la seguridad física y emocional de cada uno de los miembros confiados a su cuidado. Es esencial que toda la información pertinente sobre las necesidades del miembro esté disponible para el personal desde el inicio de la inscripción y que exista un vínculo continuo de confianza mutua para el beneficio del miembro. Por lo tanto, un padre/tutor legal tiene la obligación de divulgar cualquier problema médico, físico, emocional, psicológico o de comportamiento social significativos, y/o comportamientos sexuales inaceptables en el momento de la inscripción del miembro, de forma continua.

Tenga en cuenta si alguno de estos comportamientos está presente en su participante:

1. Tendencia/problemas de comportamiento emocional (feliz/triste/frustrado/comportamiento/ modales)

2. Tendencia/problemas de comportamiento social (extrovertido/tímido/interacción/respuesta)

3. Tendencia/problemas de comportamiento psicológico (paranoico/esquizoide/habla con sí mismo/modales/inventa historias/etc.)

4. Tendencia/problemas de comportamiento sexual (entiende las relaciones/apareamiento/estimulación sexual)

3. Se proporcionará un monitoreo mínimo y supervisión adicional siempre que no altere fundamentalmente la naturaleza del programa New Horizons o constituya una carga indebida. Dicho monitoreo o supervisión adicional se proporcionará de acuerdo con las responsabilidades que todos los operadores juveniles del grupo tienen para la seguridad y el bienestar de sus miembros. Sin embargo, el YMCA no puede proporcionar atención personalizada a ningún miembro, excepto sobre la base de una contingencia, tales como lesiones, problemas disciplinarios inmediatos y ciertas necesidades de atención personal que habitualmente se brindan a otros miembros.

Persona financieramente responsable del participante:

El programa New Horizons de YMCA requiere que alguien aparte del participante sea financieramente responsable en nombre del mismo. Esto garantiza que el programa New Horizons tenga una persona de contacto y punto con quien podemos atender todas las consultas de facturación. Esta información será confidencial. Nuestra solicitud de ayuda financiera está disponible cuando se pida.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Firma: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____

Seguro médico: _____

Otro: _____ ¿El miembro toma medicamentos?: Sí ___ No ___

Tipo de medicamento/condición

Condición	Medicamento	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche

Información adicional

Alergias conocidas:

Restricciones de dieta:

Formulario de exención del programa - para la Administración de Medicamentos

La ley permite que ciertas personas ayuden a llevar a cabo una recomendación médica. Se entiende que el programa New Horizons de YMCA no está legalmente obligado a administrar medicamentos a mi hijo/a o pupilo/a. Por lo tanto, estoy de acuerdo en mantener al programa New Horizons de YMCA, a su personal y empleados libres e indemnes de toda responsabilidad por los resultados de dichos medicamentos, o la manera en que se administran, y mantener indemne a cada uno de ellos contra pérdida, por causa de cualquier juicio civil que surja de estos acuerdos que pueda ir contra ellos.

En caso de emergencia, si yo u otro miembro adulto de mi familia o centro residencial no podemos proporcionar la atención médica necesaria, autorizo al programa New Horizons de YMCA a administrar primeros auxilios y/o a obtener "Tratamiento Médico de Emergencia" en mi nombre.

Firma del Participante

Fecha

Firma del padre/Cuidador/Tutor

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Relación con el participante	Número de teléfono de casa	Número de celular	Correo electrónico

PERMISO DE USO DE PROTECTOR SOLAR

Nombre del participante: _____ Fecha: _____

Como padre/cuidador/tutor del participante arriba nombrado, doy permiso al personal de New Horizons para que aplique protector solar SPF 15 o superior, como se especifica a continuación, cuando él/ella participe en actividades al aire libre durante los eventos y viajes de New Horizons. Entiendo que el protector solar puede aplicarse a la piel expuesta, incluyendo, entre otros, la cara, las orejas, los hombros descubiertos, los brazos y las piernas.

Además, he revisado y confirmo haber leído las directivas indicadas a continuación con respecto al tipo y la aplicación de protector solar:

_____ El personal de New Horizons puede usar protector solar de su elección, de acuerdo con los estándares estatales aplicables

_____ Usar solo los siguientes tipos de protector solar (el participante debe proporcionarlo):

_____ Por razones médicas u otras, no aplique protector solar en las siguientes áreas del participante:

(en letra de molde) Padre/Cuidador/Tutor Fecha

(Firma) Padre/Cuidador/Tutor Fecha

YMCA OF ORANGE COUNTY
ACUERDO DE ACEPTACIÓN DE RIESGO, EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E
INDEMNIZACIÓN

Nombre del miembro/participante _____
adulto

(Escriba con letra de molde)

Nombre del miembro/participante _____
menor de edad

(según proceda)

(Escriba con letra de molde)

COMO CONSIDERACIÓN por que se le otorgue el permiso para utilizar las instalaciones, los servicios y los programas de YMCA of Orange County (“YMCA”) o para que mis hijos menores cuyos nombres se indican arriba participen por cualquier propósito, lo que incluye sin limitación alguna, la observación y el uso de las instalaciones y equipo, o la participación en cualquier programa externo afiliado al YMCA, el suscrito, en nombre propio, así como dichos menores participantes y todo representante personal, heredero y familiar cercano (en lo sucesivo se denominará “el suscrito”), en este acto reconoce, acepta y declara que ha inspeccionado y tomado en cuenta dichos establecimientos, equipo e instalaciones o el programa afiliado, y declara que el suscrito identifica y acepta que los mismos son seguros y razonablemente aptos para el uso o participación por parte del suscrito y de dichos menores participantes.

Además, el suscrito reconoce que existe la transmisión generalizada y constante del nuevo coronavirus (“COVID-19”) en todo el mundo, lo que incluye la totalidad del Condado de Orange y del Condado de Los Ángeles, California. De conformidad con las más recientes (a la fecha de revisión que se estipula arriba) órdenes y consejos y protocolos recomendados expedidos por las diversas dependencias gubernamentales y de salud pública, lo que incluye, sin limitación alguna, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Pública de California (CDPH, por sus siglas en inglés), la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange, (OCHCA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y, con respecto a las instalaciones, servicios y programas de atención infantil de YMCA, el Departamento de Servicios Sociales de California (División de Otorgamiento de Licencias de Atención Comunitaria), en cuestiones de reducir la transmisión de la COVID-19 (en su conjunto, “Guía para reducir el riesgo de la COVID-19”), el suscrito acepta, declara y garantiza que ni el suscrito ni dichos menores participantes visitarán ni utilizarán las instalaciones, los servicios ni los programas del YMCA (salvo por los servicios y programas que se ofrecen exclusivamente en línea) en el supuesto que (i) experimente síntomas de COVID-19, lo que incluye sin limitación alguna, fiebre, tos, dificultad para respirar, o (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado/confirmado de COVID-19. El suscrito acepta notificar al YMCA de inmediato si considera que cualquiera de las restricciones de acceso o uso antes mencionadas pudieran presentarse.

El YMCA ha emprendido ciertas medidas para implementar la Guía para reducir el riesgo de la COVID-19, lo que incluye sin limitación alguna, las restricciones de acceso o uso que se establecen arriba, protocolos mejorados de limpieza y desinfección, así como medidas de distanciamiento físico. La pandemia de COVID-19 presenta una situación difícil y variable, y es posible que la Guía para reducir el riesgo de la COVID-19 cambie frecuentemente. El suscrito reconoce y acepta que el YMCA puede modificar sus procedimientos en cualquier momento con base en la Guía para reducir el riesgo de la COVID-19 actualizada, y además acepta cumplir los

procedimientos modificados del YMCA antes de utilizar las instalaciones, los servicios y los programas del YMCA. El suscrito además reconoce y acepta que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas que ofrece el YMCA, no es posible implementar un distanciamiento físico y social de 6 pies (1.8 metros) por persona entre los participantes (lo que incluye a los menores, los cuidadores y el personal). El suscrito conoce plenamente y entiende tanto los riesgos conocidos como los posibles riesgos en cuanto al uso de las instalaciones, servicios y programas del YMCA, y reconoce que el uso de estos por parte del suscrito o de dichos menores participantes, no obstante los esfuerzos razonables que el YMCA implementa para reducir dichos riesgos, podría generar la exposición a la COVID-19, lo cual podría dar lugar a requisitos de cuarentena, una enfermedad grave, la discapacidad o el fallecimiento.

COMO CONSIDERACIÓN ADICIONAL POR QUE SE LE PERMITA INGRESAR A LAS INSTALACIONES O PROGRAMAS DEL YMCA PARA CUALQUIER FIN, LO QUE INCLUYE SIN LIMITACIÓN ALGUNA, LA OBSERVACIÓN O EL USO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPO, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA INTERNO O EXTERNO AFILIADO AL YMCA, EL SUSCRITO EN ESTE ACTO ACEPTA LO SIGUIENTE:

EL SUSCRITO, EN NOMBRE PROPIO Y EN NOMBRE DE DICHS MENORES PARTICIPANTES, POR MEDIO DEL PRESENTE EXIME, ABSUELVE, EXONERA Y ACEPTA NO DEMANDAR al YMCA ni a sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes (en lo sucesivo se les denomina "Partes exoneradas") ante cualquier pérdida sufrida por el suscrito o por dichos menores participantes y por todos los representantes personales, cesionarios, herederos y familiares cercanos del suscrito o de dichos menores participantes por cualquier pérdida o daño, y por cualquier reclamo o petición que se derive de cualquier daño a la propiedad o lesión, enfermedad o fallecimiento del suscrito o de dichos menores participantes (o de cualquier persona que pudiera contraer COVID-19, ya sea de forma directa o indirecta, a causa del suscrito o de dichos menores participantes), independientemente de que esto sea provocado por la imprudencia activa o pasiva de las Partes exoneradas o de otro modo mientras el suscrito o dichos menores participantes se encuentren en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA. El suscrito renuncia de manera expresa y consciente a todos los derechos establecidos en la Sección 1542 del Código Civil de California, la cual dispone lo siguiente: **"Una exención general no se aplica a los reclamos de los que el acreedor o la parte renunciante no tenga conocimiento o no sospeche que existan a su favor al momento de formalizar la exoneración y que, de haber tenido conocimiento de estos, hubiesen afectado de manera importante su liquidación ante el deudor o la parte beneficiaria"**.

EL SUSCRITO ACEPTA EN ESTE ACTO RESARCIR, DEFENDER Y EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a las Partes exoneradas, en su conjunto y de manera individual, contra toda pérdida, obligación, daño o costo en que puedan incurrir debido a la imprudencia, ya sea activa o pasiva, de las Partes exoneradas o de otro modo mientras el suscrito o cualquier menor participante se encuentre en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA. El suscrito comprende y acepta que el YMCA no tiene la obligación de proporcionar seguro alguno para brindar cobertura al suscrito o a dichos menores participantes en el supuesto que sufran una enfermedad, lesión, fallecimiento, pérdida de propiedad, robo o daños de cualquier tipo en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA.

El suscrito acepta y reconoce que el uso de las instalaciones y servicios del YMCA, así como la participación en los programas del YMCA, puede implicar un riesgo y peligro intrínseco, lo que

incluye sin limitación alguna, el riesgo de sufrir una enfermedad o lesión física, el fallecimiento o daños a la propiedad. EL SUSCRITO EN ESTE ACTO ASUME LA PLENA RESPONSABILIDAD POR TODO RIESGO DE ENFERMEDAD, LESIÓN CORPORAL, FALLECIMIENTO O DAÑOS A LA PROPIEDAD que sufra el suscrito o dichos menores participantes debido a la imprudencia activa o pasiva de las Partes exoneradas o de otro modo, mientras se encuentren en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA. El suscrito reconoce que toda enfermedad o lesión que el suscrito o dichos menores participantes lleguen a contraer o padecer se puede agravar debido a los primeros auxilios o respuesta de emergencia implementados en forma imprudente por las Partes exoneradas y renuncia a todo reclamo en este sentido.

EL SUSCRITO además acepta de manera expresa que el ACUERDO DE ACEPTACIÓN DE RIESGO, EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN que antecede tiene la finalidad de ser tan general e inclusivo como lo permita la ley del estado de California, y que en el supuesto que alguna parte del mismo sea considerada inválida, se acepta que las partes restantes, no obstante, seguirán surtiendo efectos con toda su fuerza jurídica y alcance.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE EL PRESENTE ACUERDO DE ACEPTACIÓN DE RIESGO, EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN Y LO HE FIRMADO DE MANERA VOLUNTARIA, Y ASIMISMO ACEPTO QUE NO SE HA ESTABLECIDO NINGÚN INCENTIVO, DECLARACIÓN O MANIFESTACIÓN ADICIONAL AL ACUERDO ESCRITO QUE ANTECEDE. ESTOY CONSCIENTE QUE AL ACEPTAR EL PRESENTE ACUERDO ESTOY CEDIENDO DERECHOS LEGALES VALIOSOS, INCLUIDO EL DERECHO A OBTENER UNA COMPENSACIÓN POR DAÑOS DE PARTE DEL YMCA EN EL SUPUESTO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD, LESIÓN, FALLECIMIENTO, PÉRDIDA DE PROPIEDAD O DAÑOS A LA MISMA, LO QUE INCLUYE SIN LIMITACIÓN ALGUNA, PARA QUE NO HAYA LUGAR A DUDAS, LA EXPOSICIÓN A LA COVID-19 EN CUALQUIER INSTALACIÓN O PROGRAMA DEL YMCA Y TODA ENFERMEDAD, LESIÓN O FALLECIMIENTO QUE SE DERIVE DE DICHA EXPOSICIÓN. COMPRENDO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO REPRESENTA UNA PROMESA DE NO DEMANDAR, ASÍ COMO LA EXONERACIÓN CON RESPECTO A TODO RECLAMO Y LA INDEMNIZACIÓN RELACIONADA CON EL MISMO. SI FIRMA EN NOMBRE DE UN MENOR: TAMBIÉN COMPRENDO QUE EL PRESENTE ACUERDO SE FORMALIZA EN NOMBRE DE MI(S) HIJO(S) MENOR(ES) O DE LOS MENOR(ES) BAJO MI TUTELA, Y DECLARO Y GARANTIZO AL YMCA QUE TENGO LA AUTORIDAD PLENA PARA FIRMAR EL PRESENTE ACUERDO EN NOMBRE DE DICHO(S) MENOR(ES).

He leído y comprendo los términos contenidos en el presente Acuerdo de aceptación de riesgo, exoneración de responsabilidad e indemnización y acepto dichos términos.

Firma

Fecha

Nombre del contacto en caso de emergencia

Número de teléfono del contacto en caso de emergencia

EXENCIÓN DE TOMA DE FOTOS/MATERIAL AUDIOVISUAL/NARRATIVO

Tengo 18 años de edad o más y, si no, mi padre o tutor legal también ha proporcionado su consentimiento al firmar a abajo.

Consentimiento y Licencia. Por mi participación en las actividades que llevará a cabo la YMCA del Orange County o cualquiera de sus asociaciones miembro autorizadas en los Estados Unidos (colectivamente referido como "la Y"), y terceros colaboradores, doy mi consentimiento, ahora y para siempre, a la realización, reproducción, edición, emisión o retransmisión de:

- Películas de video o filmaciones de mí
- Grabaciones de sonido de mí
- Reproducciones de fotos de mi persona
- Cualquier relato narrativo de mi experiencia

Mi consentimiento incluye una licencia perpetua para la Y y terceros colaboradores para el uso de los materiales anteriores para publicación, exhibición, venta o exhibición en promociones, publicidad, educación y usos comerciales. El uso incluye reproducciones en cualquier forma y medios actualmente existentes o concebidos posteriormente, adaptaciones y/o revisiones, en todo el mundo a perpetuidad.

Entiendo y acepto que no puede haber compensación adicional por esta licencia, y no haré ninguna reclamación de pago de ningún tipo ante Y o sus terceros colaboradores. Puedo o no estar identificado en tales usos autorizados; sin embargo, mi nombre no se utilizará para respaldar ningún producto o servicio en particular.

Propiedad, Confidencialidad y Uso Compartido. Con respecto a cualquiera de los usos anteriores, estoy de acuerdo además con que:

Todas las obras pertenecerán a YMCA del Orange County;

La Y no tiene ningún deber de confidencialidad con respecto a cualquier uso con licencia;

El YMCA del Orange County será el propietario exclusivo de todos los derechos conocidos o posteriores a los usos en todo el mundo;

La Y y sus terceros colaboradores pueden usar cualquier película de video, material de archivo, grabaciones de sonido y reproducciones de fotos de mí y/o mis narraciones para cualquier propósito, sin compensación adicional para mí.

Exención de Responsabilidad. Estoy de acuerdo en que mi consentimiento es irrevocable. Por este medio eximo y mantengo indemne a la Y y a sus terceros colaboradores, de cualquier reclamo, acción, o demanda de cualquier tipo que surja de mi consentimiento, concesiones de licencia, usos individuales o usos compartidos de cualquier obra o material al que se hace referencia en este documento.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Soy el padre o tutor legal de (nombre del niño/a). Por la presente doy mi consentimiento y concedo las licencias detalladas a continuación en nombre de mi hijo/a menor de edad.

Firma del padre o tutor: _____

Nombre en letra de molde: _____

Reglas de eventos y demás información importante

1. Los participantes deben inscribirse con un mínimo de 24 horas de anticipación; sin embargo, la mayoría de los eventos requieren que los participantes se inscriban con hasta 2 semanas de anticipación. Comuníquese con el personal de New Horizons lo antes posible para inscribirse.
2. Cualquier reservación realizada por correo electrónico, teléfono o en persona debe recibir un aviso de confirmación. Si no recibe una confirmación, su reserva **no está confirmada** y no será aceptada. Todas las confirmaciones se realizan por correo electrónico; Si no tiene un correo electrónico, DEBE llamar a la oficina para confirmar.
3. Las cancelaciones de los participantes deben hacerse, de acuerdo con nuestra política de cancelación (p 14).
4. Las visitas sin cita pueden ser rechazadas debido al espacio limitado o entradas compradas para el evento.
5. Los eventos están sujetos a cambios o cancelaciones dentro de un aviso de 8 horas del evento programado debido a condiciones climáticas, falta de participación o una circunstancia imprevista.
6. Los participantes deben ser dejados para los eventos **a tiempo** o pueden perderlo. A los participantes que lleguen más de 45 minutos antes de la hora del evento se les cobrará 1 hora RCOC o \$20, con la excepción de OCTA ACCESS.
7. Los participantes deben ser recogidos **a tiempo** después de los eventos. Si un participante es recogido 30 minutos después de que finalice el evento, se le cobrará 1 hora RCOC o \$20 con la excepción de OCTA ACCESS. Los padres/cuidadores/tutores deben estar disponibles para recoger al participante si ACCESS no se presenta.
8. Todos los medicamentos de los participantes deben reportarse al personal de New Horizons, así como cualquier información importante relacionada con el uso de medicamentos, incluso si un participante está comenzando o suspendiendo un medicamento.
9. Los participantes deben tener 18 años o más para asistir a eventos que duren más de 5 horas y 21 años o más para asistir a cualquier viaje nocturno.
10. New Horizons realizará simulacros de seguridad mensuales durante los eventos.
11. Los participantes deben firmar y aceptar la Política de Uso de Teléfonos Celulares del YMCA de Orange County (p 15).
12. Los Padres/Participantes deben notificar a New Horizons de cualquier incidente/inquietud que tengan dentro de 24 horas.
13. Nos esforzamos por proporcionar un ambiente de trabajo positivo y seguro para el personal y los miembros de YMCA; por lo tanto, nos reservamos el derecho de negar servicios a los miembros, a las familias, a los cuidadores y a los tutores, en caso de que surja una situación que amenace a un personal de YMCA y/o a la seguridad de los miembros.

Firma del Participante

Firma del Padre/Cuidador/Tutor

Reglas de eventos nocturnos y demás información importante

1. Los participantes deben tener 21 años o más para asistir a eventos nocturnos y que hayan participado en un mínimo de ocho eventos.
2. Los padres/cuidadores/tutores deben asistir a una reunión obligatoria durante la noche con el participante para revisar el itinerario, las políticas y la exención durante la noche (una por año).
3. Los participantes deben inscribirse con al menos 1.5 semanas de anticipación para LA MAYORÍA de las excursiones nocturnas.
4. New Horizons realizará simulacros de seguridad mensuales durante las excursiones nocturnas.
5. Cualquier reservación realizada por correo electrónico, por teléfono o en persona debe recibir una confirmación. Si no recibe una confirmación, su reservación **no está confirmada** y no será aceptada. Todas las confirmaciones se realizan por correo electrónico; Si no tiene un correo electrónico, DEBE llamar a la oficina para confirmar.
6. Las cancelaciones de los participantes deben realizarse de acuerdo con nuestra política de cancelación.
7. Se requiere que los padres/cuidadores/tutores repasen la política de Compañeros de Habitación con el participante antes de cada excursión nocturna.
8. Los participantes deben ser dejados **a tiempo** o pueden perderse el evento y se aplicará la cancelación. A los participantes que lleguen más de 45 minutos antes de la hora del evento se les cobrará 1 hora RCOC o \$20, con la excepción de OCTA ACCESS.
9. Los participantes deben ser recogidos **a tiempo** después de los eventos. Si un participante es recogido 30 minutos después de que finalice el evento, se le cobrará 1 hora RCOC o \$20, con la excepción de OCTA ACCESS.
10. Los participantes que requieran que New Horizons les administre un medicamento deben llegar con el registro de medicamentos completo y el medicamento debe estar en su contenedor con su etiqueta adecuado (pastillero o sobre). No se aceptarán medicamentos que se encuentren en su empaque original, a excepción de los medicamentos líquidos.
11. Los padres/cuidadores/tutores deben estar disponibles para recoger al participante en caso de emergencia, enfermedad o problema de comportamiento. Si el evento es fuera del estado, los padres/cuidadores/tutores deben estar disponibles para la colaboración.
12. Los participantes que asisten a un viaje nocturno deben poder realizar hábitos de baño / ducha con poca o ninguna asistencia del personal.
13. Los participantes deben poder sentarse/levantarse de la silla de ruedas con poca o ninguna ayuda.
14. Los participantes que requieran asistencia adicional con las necesidades de aseo deben tener su propio asistente o cuidador. Se requerirá que este asistente tome una verificación de antecedentes aprobada por YMCA a su propio costo.
15. Nos esforzamos por proporcionar un ambiente de trabajo positivo y seguro para el personal y los miembros de YMCA. Por lo tanto, nos reservamos el derecho de negar servicios a los miembros, a las familias, a los proveedores de atención y a los conservadores en caso de que surja una situación que amenace al personal de YMCA y/o a la seguridad de otros miembros.

Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

DESCALIFICACIÓN del Programa New Horizons

El programa New Horizons ofrece interacción social para adultos con discapacidades del desarrollo al brindarles oportunidades de hacer amigos, practicar sus habilidades sociales y motrices, así como compartir en grupo. Los participantes pueden lograr un sentido de independencia a medida que exploran su comunidad, las áreas circundantes y tienen aventuras sin la ayuda de los padres/cuidadores/tutores.

Los padres/cuidadores/tutores confían al programa New Horizons de YMCA la seguridad y el bienestar de sus seres queridos todas las semanas. Nuestro personal acompaña a los participantes en todas las salidas y supervisa las actividades durante la noche.

Nos esforzamos por proporcionar **un ambiente de trabajo positivo y seguro** para el personal/participante de YMCA; por lo tanto, **nos reservamos el derecho de negar servicios** a los padres/cuidadores/tutores en caso de que surja una situación que amenace al personal de YMCA y/u otro(s) participante(s).

El YMCA de Orange County tiene una política de tolerancia cero con respecto a la intimidación o el acoso en el programa New Horizons. Los participantes de YMCA tratarán a todos los participantes con respeto durante y después de la programación de New Horizons en todos los aspectos de la seguridad.

En el caso de que ocurra un incidente, New Horizons organizará una reunión con el participante, el padre/cuidador/tutor y el Asistente Social de Servicios Regionales para discutir el "asunto/tema" antes de que un participante pueda reincorporarse al programa.

El participante estará bajo un contrato de acuerdo y estará obligado por el mismo para asistir a cualquier evento. Si el participante no cumple lo estipulado en el "acuerdo", el participante será despedido del programa New Horizons de YMCA.

Firma del participante

Fecha

Firma del Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

Cargo por ausencia/Cancelación tardía

La siguiente tabla muestra los tipos de eventos y sus cargos correspondientes:

Tipo de Evento	Cargo por Ausencia/Cancelación tardía	Cargo por cancelación tardía vigente:
Evento nocturno de 3-5 horas	\$35, más el costo de los boletos comprados previamente	Menos de 8 horas antes del inicio del evento.
Evento sabatino de 8-12 horas	\$55, más el costo de los boletos comprados previamente	Menos de 72 horas antes del inicio del evento.
Evento de más de 28 horas en una semana	\$300, más el costo de los boletos/hotel comprados previamente	Menos de 14 días antes del inicio del evento.
Viajes en Avión	** Por favor pregúntele al personal **	

Los participantes que no se presenten o se cancelen tarde recibirán una factura que detalla el evento perdido o cancelado.

Las cancelaciones serán confirmadas por el personal de New Horizons por escrito.

EL PAGO DEBE RECIBIRSE ANTES DE QUE EL PARTICIPANTE PUEDA ASISTIR A OTRO EVENTO.

El pago puede hacerse en efectivo, cheque o giro postal.

Firma del Participante

Fecha

Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

NEW HORIZONS YMCA
Hoja de referencia del participante

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Nombre del Padre/Cuidador/Tutor: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Diagnóstico: _____ Número de OCTA Access ID _____

Desencadenantes:	Comportamientos:
Estrategias / Intervenciones:	

Dieta/Restricciones:

Alergias conocidas:

Medicamentos

¿El miembro toma medicamentos?: Sí _____ No _____ Tipo de medicamento/condición:

Condición	Medicamento	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche

PERFIL DEL PASAJERO DEL TRANSPORTE

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

TELÉFONO CELULAR DEL PARTICIPANTE #:

SITIO/UBICACIÓN: New Horizons

SUCURSAL: YMCA Community Services

ALTURA: _____

PESO: _____

COLOR DE CABELLO: _____

COLOR DE OJOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO:

NÚMERO DE OCTA ACCESS ID#:

Para fines de identificación, por favor adjunte una foto reciente:

SOLO PARA USO del Personal de NH:

- Waiver of Liability
- Events Waiver/Policy
- Overnight Waiver/Policy
- Photo/Video Release: YES NO
- Sunscreen: YES NO
- Conserved: YES NO
- IPP
- Cellphone Policy
- Cancellation Policy
- Disqualification

Staff Signature and Date

COLOQUE FOTO AQUÍ