



Coach Solicitud

Formulario de Responsabilidad y Consentimiento del Programa

Nombre del Niño	Fecha de nacimiento
Escuela de Niño:	Grado de Niño
Nombre de Estudiante ID	
Nombre del Padre / Tutor:	Número de Teléfono
Inicio Address	Ciudad
Código postal	

Yo doy permiso al personal o cualquier otro adulto, voluntario, u otra persona, que está actuando como chaperón y o persona con recursos en coneccion con las actividades organizadas por el personal, para que administre primeros auxilios cuando mi hijo/hija lo requiera. Tambien, doy permiso a las personas antes mencionadas, para elegir hospital y/o doctor para mi hijo/hija y para conseguir cualquier tratamiento médico de emergencia en caso que mi hijo/hija lo requiera.

Información de Emergencia

Números de teléfono para comunicarse padre / tutor durante Proyecto Coach:

1. _____ 2. _____

Personas distintas de los padres / tutor para llamar en caso de emergencia:

Nombre	Relación	Número Celular
Nombre	Relación	Número Celular

Doctor & Número de teléfono: _____

Fecha de la última físico: _____

Alergias: _____

Las lesiones recientes: _____



Teach a Child. Coach a Team. Change a Life. **Project Coach.**

11

Se da a Conocer: El programa de PC envuelve una variedad de actividades. El nivel de participación en los programas es siempre, la elección del participante. Sin embargo, hay un riesgo, que deberá ser asumido por cada participante en caso que ella o el sufra una lesión de carácter físico o emocional Yo acepto las responsabilidades para requerimiento y entendimiento de los detalles particulares que involucran estas actividades.

Dar Conocimiento de Responsabilidad: Yo entiendo que los elementos en actividades de programas de PC pueden ser de daño físico o emocional. Yo afirmo que la salud de mi hijo(a) es buena, y que mi hijo (a) no está bajo tratamiento médico por ninguna circunstancia no dada a conocer, que implique la condición de salud de mi hijo (a) en participar en las actividades de PC. Yo reconozco que hay siempre un inherente riesgo de accidente en las actividades. Yo dejo libre de toda responsabilidad al PC, Smith College, miembros del personal de trabajo, y miembros de la Juntas de Directores, en caso de cualquier accidente que ocurra a mi hijo (a) en participaciones de actividades en los programas de PC. Yo entiendo que si mi hijo (a) no puede controlar su comportamiento, el personal ejercerá lo que sea necesario, sin que sea algo violento, para controlar la situación y asegurar la seguridad de mi hijo (a) y la de todos otros participantes del programa. Yo he leído, entiendo claramente y estoy de acuerdo con todas las estipulaciones mencionadas arriba, en este formulario de consentimiento.

Nombre del Padre o Tutor

Firma del Padre o Tutor

Fecha