



## Programa de Diversión de Verano de la Ciudad de Dinuba Paquete de registro



**Ubicaciones:** Parque Rose Ann Vuich y Parque Roosevelt (Departamento de recreo)

**5 de junio – 28 de julio:** lunes – viernes 8:00 a.m. – 12:00 p.m.

**Grados:** Grados 1 a 8 (Los participantes deben ingresar al grado 1)

**Tarifa del programa:** \$30.00 por niño, por sesión

**NO REEMBOLSOS, NO EXCEPCIONES!**

Bienvenido al Programa de Diversión de Verano de la Ciudad de Dinuba, donde ofrecemos actividades divertidas y emocionantes para el disfrute de su hijo. ¡Este programa es un programa de enriquecimiento que incluye literatura, opciones de salud, aptitud, deportes, artesanías, ciencia, danza, música, incentivos, y más! Para garantizar la salud y la seguridad de nuestros estudiantes y personal de servicio juvenil, la ciudad de Dinuba ha desarrollado un plan lo mejor posible; cumpliendo con las directrices estatales y locales para los programas juveniles a partir de 2023.

Este paquete es destinado a informarle de todas las directrices asociadas con el Programa de Diversión de Verano para garantizar una experiencia positiva. ¡Esperamos servirle a usted y a su familia este verano!

### Información importante:

- Tómese el tiempo para revisar todo el paquete de registro para una mejor comprensión del programa.
- Con el fin de completar el proceso de registro, llene todo el paquete de registro, **proporcione una foto actual de su hijo** y haga el pago adeudado en el momento de la inscripción.
- No se emitirán reembolsos en sesiones pagados avanzados.
- Los padres son responsables de hacer los pagos con tiempo.
- Cualquier lugar no pagado se abrirá al público y su hijo podría perder su lugar en el programa.
- Pagos se aceptarán en persona en el Departamento de Parques y Recreación durante horas de negocio, 8:00 a.m. – 5:00 p.m., o por pago telefónico con tarjeta de crédito, (559) 591-5940.

Las inscripciones solo serán aceptadas, en persona, en el Departamento de Parques y Recreación, 1390 E Elizabeth, Dinuba, CA 93618.

Comuníquese al (559)591-5940 para obtener más información.

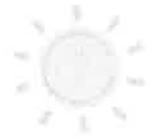
<b>Lunes - Viernes</b> <b>8:00 a.m.-12:00 p.m.</b>	
<b>junio</b>	<b>5 de Junio – 30 de Junio</b>
<b>julio</b>	<b>3 de julio – 28 de julio</b> Cerrado el 4 de Julio en celebración del Día de Independencia





# Programa de Diversión de Verano de la Ciudad de Dinuba

## Forma de emergencia



(Es responsabilidad de los padres/guardián actualizar el formulario de emergencia según sea necesario)  
Llene la información con precisión, por favor **IMPRIMIR**.

Nombre de Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Sitio de parque: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Contacto Primario: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de Madre: \_\_\_\_\_ # de celular: \_\_\_\_\_ # de trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_ # de celular: \_\_\_\_\_ # de trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de otro: \_\_\_\_\_ # de celular: \_\_\_\_\_ # de trabajo: \_\_\_\_\_

### Contactos autorizados

Enumere las personas autorizadas para recoger al niño o póngase en contacto si no se puede llegar a usted (excepto las mencionadas anteriormente). NINGÚN ESTUDIANTE SERÁ LIBERADO A NADIE QUE NO SEA EL PADRE/GUARDIAN O CONTACTOS AUTORIZADOS (a menos que se notifique de los padres / tutores por adelantado).

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ # de celular: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Por la presente, autorizamos la liberación del niño nombrado anteriormente a las siguientes personas en caso de enfermedad, lesión, evacuación o emergencia que puedan ocurrir mientras los estudiantes están en el Programa de Diversión de Verano. \_\_\_\_\_

*Iniciales*

Niño/a vive con:      Ambos Padres       Madre       Padre       Guardián

¿Hay alguna orden de custodia/visitación ordenada por la Corte que limite el acceso a este estudiante?  Sí  No

\*En caso afirmativo, adjunte una copia de la documentación legal, a discreción de la ciudad de Dinuba, el personal defenderá las órdenes.

*Declaro que la información de este formulario es verdadera y correcta. Notificaré inmediatamente al coordinador del programa cualquier cambio que se realice en la información anterior. También entiendo el método de pago y mantendré un saldo positivo en la tarjeta de mi hijo.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Programa de Diversión de Verano de la Ciudad de Dinuba**  
**Formulario de consentimiento médico de participantes**



*(Las actualizaciones del formulario médico deben realizarse en la oficina de recreación)*

Primer Nombre de Niño/a: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Reconozco que el personal de la ciudad de Dinuba no puede administrar medicamentos a mi hijo. Iniciales \_\_\_\_\_

¿Su hijo está tomando actualmente algún medicamento?  Sí  No

En caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

¿Es necesario restringir la actividad física de su estudiante?  Sí  No

En caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO**

En el caso de una lesión, ¿tenemos su permiso para tratar lesión según sea necesario, buscar atención médica, y comunicarnos con el Departamento de Bomberos de Dinuba, se es necesario para el niño mencionado anteriormente?

Sí  No

¿Tiene seguro médico?  Sí  No

Compañía de seguro: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

Médico familiar: \_\_\_\_\_ # de póliza: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

**PROBLEMAS DE VISIÓN Y/O AUDICIÓN**

Usa lentes  Usa Audífono  Ninguna aplica

**CONDICIONES MEDICAS**

¿Existe una condición médica que podría requerir alojamiento?  Yes  No

En caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

<b>Alergias severas que requieren:</b> <input type="checkbox"/> Epi – pen <input type="checkbox"/> Benadryl <input type="checkbox"/> Ninguno Aplica	<b>Alimentario / Ambiental:</b> <input type="checkbox"/> Insectos/Abejas <input type="checkbox"/> Medicamentó <input type="checkbox"/> Otra
<b>Otras condiciones médicas:</b> <input type="checkbox"/> Asma Actual <input type="checkbox"/> Usa inhalador <input type="checkbox"/> Medicación diaria <input type="checkbox"/> Convulsiones actuales <input type="checkbox"/> Medicación para convulsiones <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dependiente de insulina <input type="checkbox"/> Ninguno Aplica	Describir: _____  <input type="checkbox"/> Ninguno Aplica

**AUTORIZACIÓN PARA TRATAR A UN MENOR**

Yo, los padres suscritos o tutores legales del menor mencionado anteriormente, autorizo y consienten cualquier examen de rayos X, diagnóstico anestésico, médico o quirúrgico prestado bajo la supervisión general o especial de cualquier miembro del personal médico y del personal de la sala de emergencias con licencia en virtud de las disposiciones de la Ley de Práctica de Medicina a un Dentista con licencia en virtud de las disposiciones de la Ley de Práctica Dental y del personal de cualquier hospital general agudo del Departamento de Estado de salud pública. Se entiende que esta autorización se da antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o médico específico en el ejercicio de su mejor juicio puede considerar aconsejable. Se entiende que se hará un esfuerzo para ponerse en contacto con los antes de realizar el tratamiento al paciente, pero que cualquiera de los tratamientos anteriores no se retendrá si el suscrito no puede ser alcanzado. Esta autorización se da de conformidad con las disposiciones del Código Civil en California.

Lista de restricciones: \_\_\_\_\_

Escriba "NINGUNO" si no hay restricciones enumeradas

Firme de padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





**Programa de Verano de la Ciudad de Dinuba**  
**Permiso Para Caminar u otro medio de transporte**



Nombre de su hijo: \_\_\_\_\_ Sitio: \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo permiso para caminar a casa?  Sí  No

¿Tiene su hijo permiso para viajar en otros medios de transporte?  Sí  No

Describe el método de transporte \_\_\_\_\_

Entiendo lo siguiente:

- El personal del Recreación firmará a mi estudiante.
- El personal de Recreación no es responsable de mi hijo una vez que haya sido liberado.

Indique cualquier restricción al permiso para caminar u otro medio de transporte (por ejemplo, solo se puede caminar con un hermano, despidir al tiempo, etc.):

Firma de padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Programa de Diversión de Verano de la Ciudad de Dinuba**  
**Formulario de exención**



**NOTA: Todos los formularios de exención DEBEN firmarse para participar en el Programa de Diversión de Verano**

Nombre de Niño/a: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

# de teléfono/celular: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Sitio de verano: \_\_\_\_\_

Por la presente autorizo al menor mencionado anteriormente a participar en actividades, asociadas con los programas del departamento de servicios comunitarios de la ciudad de Dinuba.

Además, renuncio, libero y descargo todas y cada una de las reclamaciones por daños, objetos robados, muerte, lesiones personales, daños a la propiedad o responsabilidad relacionada con COVID-19 y/o cepas variantes que el niño o yo anteriormente nombrado pueda tener o que en adelante se acumulen al niño mencionado anteriormente o a mí mismo, contra la ciudad como resultado de la participación del niño mencionado anteriormente en los programas del departamento de servicios comunitarios de la ciudad de Dinuba. Esta liberación tiene por objeto dar de alta a la ciudad, a sus agentes y empleados, a las personas afiliadas a esta actividad, y a cualquier otro municipio o entidad pública implicada de y contra cualquier responsabilidad que surja de o esté relacionada de alguna manera con el niño mencionado anteriormente o mi participación en el programa, a pesar de que esa responsabilidad puede surgir por negligencia por parte de personas o entidades mencionadas anteriormente.

Por la presente autorizo el uso de fotografías en la promoción de actividades. Reconozco que estas fotografías también podrían utilizarse en materiales promocionales no comerciales como folletos, folletos, boletines informativos, informes anuales, presentaciones audiovisuales y en los sitios web de la ciudad de Dinuba, empresas patrocinadoras, asociaciones y organizaciones beneficiarias. Además, entiendo que estas fotos también podrían ser compartidas con organizaciones de medios externas, como periódicos y estaciones de televisión, para promover aún más los programas de la ciudad de Dinuba.

Además, entiendo que los accidentes y lesiones pueden surgir de la participación del niño mencionado anteriormente en la participación del departamento de servicios comunitarios de la ciudad de Dinuba. tales accidentes y lesiones pueden incluir, pero no se limitan a, músculos tirados o tensos, lesiones en el pie y el tobillo y todas y cada una de las lesiones asociadas con el aumento de la frecuencia cardíaca. sin embargo, conociendo los riesgos, sin embargo, Por el presente acepto asumir esos riesgos y liberar y eximir de responsabilidad a todas las personas o entidades mencionadas anteriormente que (por negligencia) de otro modo podrían ser responsables ante el niño mencionado anteriormente o para mí (o el niño mencionado anteriormente o mis herederos o cesionarios) por daños y perjuicios. además, se entiende y se acuerda que esta exención, liberación y asunción de riesgos debe ser vinculante para los herederos y cesionarios del niño mencionado anteriormente.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



## Programa de Diversión de Verano de la Ciudad de Dinuba Código de conducta de los padres/guardián



1. Estaré preparado para mostrar la identificación con foto, según lo solicitado, esto incluye aquellos que aparecen en el formulario de emergencia como un contacto autorizado.
2. Comunicaré y relacionaré información importante con el personal.
3. Mientras mi hijo asiste el programa, me aseguraré de que mi formulario de emergencia y mi formulario médico se mantengan actualizados y respondan o devuelvan cualquier llamada en parte del Departamento de Recreo.
4. Entiendo que mi hijo puede ser eliminado del programa debido a mala conducta, incluido el comportamiento de los padres/tutores o las recolecciones autorizadas hacia el personal, los voluntarios, otros padres/tutores y los participantes.
5. Es mi responsabilidad pagar cada sesión y NO HAY REEMBOLSOS.
6. Entiendo que mi hijo perderá su lugar en el programa si no se realiza un pago antes del comienzo de un nuevo mes.
7. Entiendo que mi hijo será retirado del programa después de que se hayan aplicado tres cargos por pago atrasado.
8. Usaré un lenguaje y un tono de voz apropiados y respetuosos hacia el personal en TODO MOMENTO. Ya sea haciendo una pregunta, expresando una preocupación, o emitiendo una queja, NUNCA se debe usar un lenguaje inapropiado. Este lenguaje incluye blasfemias, insultos hacia los miembros de la familia, insultos étnicos raciales, lenguaje ofensivo relacionado con la identidad de género, la apariencia física u orientación sexual.
9. Los adultos no pueden acercarse a los participantes o a sus padres/tutores para resolver conflictos o discutir una preocupación. Si el adulto desea resolver un conflicto o discutir una solicitud de preocupación, solicite una reunión, con anticipación, con el personal o comuníquese con el supervisor Michele Tapia al (559)591-5940.
10. Se llamará a las autoridades si los padres llegan bajo los efectos de las drogas o el alcohol.
11. Entiendo que el personal de Recreación repasará las pautas de comportamiento con mi hijo según sea necesario.

Después de revisar las directrices de comportamiento, inicial para la confirmación.

\_\_\_\_\_ *Iniciales*

Copia del Código de Conducta de los Padres está disponible bajo petición