



Indique en qué programa, la fecha y ubicación del campamento que se está inscribiendo:

Programa (seleccione uno)

Campamentos de Adolescentes en Acción (seleccione una: Invierno Primavera Verano)

Primaria (1st – 6th) Programas Después de la Escuela Programas Después de la Escuela para Adolescentes Kingsley Commons Otro

Ubicación del Programa : (Escriba la ubicación preferida) _____

Información de registro del participante

Nombre : Apellido _____ Nombre _____ Nombre de preferencia _____

Fecha de Nacimiento : _____ **Grado Actual** : _____ **Genero** : _____

Dirección : Calle _____ Apta/Unidad _____ Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____

Información de Contacto : Teléfono Principal _____ Correo electrónico (opcional) _____

Idioma Primario : _____ **Escuela** (atendiendo actualmente): _____

¿El/La participante tiene una cuenta de NCS RecDynamics? Sí No En caso afirmativo, indique el número de cuenta (si se conoce): _____

Información Demográfica del Participante

Raza : Indio Americano o Asiático Nativo de Hawái Asiático Negro o Afro Americano
 Nativo de Hawai u otra Isla Pacífica Blanco Otro: _____ Prefiriera no contestar

Etnicidad : De origen Hispano, Latino o español No es de origen Hispano, Latino o español
 Otro: _____ Prefiriera no contestar

Capacidad : ¿El/la participante se identifica como una persona con una discapacidad? Sí (por favor identificar): _____
 Sí, prefiero no identificar No Prefiriera no contestar

Información de Salud del Participante

Recetas y medicamentos continuos, afecciones físicas o médicas crónicas, información pertinente sobre el desarrollo, instrucciones de cuidado especial y/o cualquier adaptación especial necesaria:

Sugerencias sobre cómo podemos ayudar a los participantes a tener éxito en los programas de NCS:

¿El participante tiene un Plan Individualizado de Educación (IEP) en su escuela? Sí No

Reacciones alérgicas (chequee todas la que apliquen): Picaduras de Abejas Mordida de insectos Comida Medicina Otro: _____

Participante requiere medicación * (incluyendo EpiPen y/o inhalador): Sí No **En caso afirmativo, consulte al director/gerente del centro/ programa para para obtener formularios de autorización adicionales.*



Información del el Padre o Cuidador que Registra al Participante

Nombre : Apellido _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Dirección : Calle _____ Apt/Unidad _____ Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____

Información de Contacto : Teléfono Principal _____ Teléfono Secundario _____
Correo Electrónico _____ ¿Vive con el/la participant? Sí No

Idioma Primario : _____ **Relación** : _____

Información del Otro Padre o Cuidador

Nombre : Apellido _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Dirección : Calle _____ Apt/Unidad _____ Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____

Información de Contacto : Teléfono Principal _____ Teléfono Secundario _____
Correo Electrónico _____ ¿Vive con el/la participant? Sí No

Idioma Primario : _____ **Relación** : _____

Información de Contacto de Emergencia

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Tratamiento de emergencia : El personal de NCS tiene permiso, en caso de una emergencia, a mi cargo para: (1) utilizar el vehículo de escuadrón de rescate o la ambulancia más conveniente para transportarme a mí y/o a mi hijo al hospital más cercano; y (2) ponerse en contacto con las personas enumeradas como contacto(s) de emergencias. Sí No

Transportación

El transporte hacia y desde el centro es responsabilidad del padre/tutor y se deben hacer arreglos de transporte en caso de emergencia, enfermedad o problemas disciplinarios. El participante será (seleccione uno): Transportado por el padre/tutor Caminando En bicicleta

Le doy permiso a mi hijo/a para que salga del centro solo/a sin notificación a los padres/cuidadores. Sí No

Si las excursiones están programadas, los pagos de las excursiones se cobrarán por adelantado. Se requiere una hoja de permiso para la excursión la semana anterior al viaje. Las ausencias y los conflictos de programación personal no son reembolsables. La disponibilidad de excursiones se completa por orden de llegada. El centro estará abierto y ofrecerá programación/actividad para cualquier participante que no asista a una excursión.

Doy permiso a mi hijo/a (el participante) para viajar, siempre que se le proporcione transporte hacia/desde el centro y en las excursiones.

No le doy permiso a mi hijo/a (el participante) para viajar en transporte hacia / desde el centro y en las excursiones.



Acuerdos de Participación en el Programa del Centro NCS

Medios de comunicación : Doy permiso para que mi hijo sea fotografiado, grabado en video o citado por representantes del Gobierno del Condado de Fairfax, o los medios de comunicación, mientras participa en las actividades de un programa de NCS, para su uso en medios impresos, electrónicos, web, transmisión o redes sociales del Condado. El nombre/fotos/videos/citados de mi hijo/a pueden usarse en su totalidad o en parte, y pueden editarse, producirse, duplicarse o distribuirse con fines informativos o promocionales. Las fotos/videos son propiedad del Gobierno del Condado de Fairfax sin compensación para mí, y pueden estar sujetos a la Ley de Libertad de Información de Virginia. Sí No

Plataformas de video : Doy mi permiso para que mi hijo/a participe en programas virtuales en plataformas de videoconferencia. Sí No

Exención de responsabilidad general: In consideration of the services to be rendered in connection with NCS programs, I, for myself and the child(ren) or adult for whom I am parent, legal guardian, or caretaker fully assume all of the risks associated with the participation of myself, my child(ren), or adult in the NCS programs, including any and all risks of injury or illness. As such, I hereby agree to waive, release, defend, indemnify, and hold harmless Fairfax County, and its current and former employees, servants, agents, directors, Board members, departments, agencies, assigns and insurers, or all of them, from any and all liability, damages, and actions brought by myself, by or on behalf of my child(ren), and/or by or on behalf of the adult for whom I am a caretaker, in connection with their participation in NCS programs.

Compartir información: Doy permiso a NCS para buscar y compartir información con otras agencias del condado de Fairfax, incluyendo las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax. Esta información se utilizaría para proporcionar un ambiente de apoyo en el que yo o mi hijo/a podamos ser mejor atendidos.

FOIA/Registro Público: Reconozco que la información de registro de jóvenes proporcionada a NCS es de registro público y, como tal, puede divulgarse bajo la Ley de Libertad de Información de Virginia (VFOIA) a menos que el padre/tutor solicite específicamente que esta información no se divulgue.

FOIA/Divulgación de información de contacto: Entiendo que, al proporcionar mi correo electrónico, acepto recibir correos electrónicos del condado de Fairfax. Entiendo que mi información de contacto está protegida contra la divulgación en virtud de la Ley de Libertad de Información de Virginia (VFOIA) y no se compartirá. Si deseo que mi información de contacto sea divulgada en respuesta a una solicitud de FOIA, notificaré a mi gerente de programa del centro.

Código de Conducta: Entiendo que, a los usuarios del centro, en cualquier capacidad, que no respeten el Código de Conducta, se les puede pedir que participen en un proceso de justicia restaurativa. Este proceso se basa en las políticas del centro y las necesidades de los participantes/miembros, independientemente de sus ingresos, edad, sexo, etnia o raza, y capacidad física o mental, comportamiento o estilo de vida. Se hará todo lo posible para permitir que otros usuarios del centro involucrados sean socios iguales en este proceso.

He leído y entiendo los acuerdos de participación anteriores y por mi firma o ingresando mi nombre completo, acepto sus términos.

Firma del Participante _____ Fecha _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha _____

El formulario debe ser totalmente completado y firmado. Una vez completo, envíelo a su centro preferido.

