



WAYFINDER JUEGOS PARALÍMPICOS

SABADO, 28 DE ABRIL DE 2018

REGISTRACIÓN DE ATLETA



INFORMACIÓN DE ATLETA

Apellido _____ Nombre _____

Domicilio _____ Condado _____

Dirección de Calle _____ *Estado o Provincia* _____ *Zona Postal* _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____ Fecha de Nacimiento _____

Esquela _____ Maestro de las personas con deficiencias visuales _____ Raza _____

1. Masculino Femenino

2. Completamente Invidente Visión Parcial (Alta Visión) Visión Parcial (Baja Visión)

3. Múltiple-Incapacitado: Lista de adicional apoyo necesario (es decir, apoyo con ir al baño, caminando, alimentación, comunicación, etc.): _____

4. Tamaño de Camisa (Adulto): Muy Chica Chica Mediana Grande XL 2XL

5. Transporte: **Sólo** podemos asistir si transporte es proporcionado, dejeme saber si es disponible.
Sólo para familias de Los Angeles.

¡TODOS LOS ATLETAS INSCRITOS OBTENDRÁN UNA BOLSA DE REGALO!

EVENTOS

Tenga en cuenta que no se necesita experiencia previa - el personal dará instrucciones a los atletas en cada evento. El propósito del evento es proporcionar a todos los jóvenes la oportunidad de participar en retos divertidos y que promuevan confianza en sí mismos, a pesar de sus discapacidades.

Su hijo será automáticamente suscrito por todos los eventos mencionados anteriormente. Enumere cualquier competición en la que él/ella **NO PUEDE PARTICIPAR debido a motivos de salud/físico (no debido a la deficiencia visual o la experiencia).**

Carreras de Kayac (NO) Curso de Obstáculos (NO) Tiro de Arco (NO) Guión de 50-Yardas (NO)
 Desafío de Pista (NO) Tándem Ciclismo (NO) El Judo (NO) Remo (NO) Javelin (NO) (¡NUEVO!)
 Escalada en Pared de Roca (NO) Biatlón de Rifle de Láser (NO) Lanzamiento de Peso (NO) (¡NUEVO!)

HORARIO DEL EVENTO

- 7:30-8:45 AM Registración de Atletas (Desayuno sera proporcionado a los atletas y disponible para familias para comprar)
- 9:00-9:45 AM Ceremonias de Apertura
- 10:00-3:30 PM Competición y Ceremonia de Clausura (Almuerzo sera proporcionado a los atletas y disponible para familias para comprar)



ATRÁS LADO DE FORMA DEBE SER COMPLETADO

ESTE LADO DE LA FORMA DEBE SER COMPLETADO

CAMPAMENTO BLOOMFIELD

Sesiones Semanales de Verano: Julio a Agosto de 2018

Wayfinder Family Services le invita a pasar el verano en nuestro Campamento Bloomfield, donde niños y jóvenes pueden desarrollar su auto estima, construir su independencia y disfrutar por completo las alegrías de su niñez en un ambiente natural y seguro. Ubicado en las montañas de Santa Mónica en Malibú, California, este campamento de 45 acres ofrece sesiones semanales de verano especialmente diseñadas para satisfacer las necesidades de niños que son ciegos, deficientes visuales o con otras discapacidades, y sus familias. **Para obtener más información, póngase en contacto con Josh Lucas (323) 295-4555 x272.**



AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA ATLETA Y LIBERACIÓN DE OBLIGACIÓN

Esto es una liberación de obligación, renuncia, descarga y convenios legalmente obligatoria que absuelve expresamente a Wayfinder Family Services, el Optimist Blind Youth Association, y cualquiera de sus empleados o los agentes que representan o relacionados con las Wayfinder Juegos Paralímpicos. Esta liberación es para cualquier y toda obligación sobre heridas personales (inclusive la muerte) y las pérdidas de la propiedad o daño ocasionado por, o en la conexión con cualquier actividad o los alojamientos de este acontecimiento. El abajo firmante, y todos los miembros de la familia y los huéspedes que asisten el acontecimiento, para tener inocuo concuerdan aún más respetar todas las reglas y las regulaciones establecidas por Wayfinder Family Services, Optimist Blind Youth Association, Quantum Rock Extreme Sports, Inc., y/o sus grupos de filial y vendedores a través del acontecimiento. Declaro que el participante registrado esta en buena forma física y acondicionado adecuadamente para participar en las actividades relacionadas con este evento. Como un Guardián Padre/Legal, yo doy mi permiso para que mi hijo participe en todos los eventos deportivos seleccionados y libero el Wayfinder Family Services, Optimist Blind Youth Association, Quantum Rock Extreme Sports, Inc., y/o sus empleados y/o los representantes sobre obligaciones relacionadas al acontecimiento.

El permiso se da a Wayfinder Family Services y el Optimista Asociación de Jóvenes Ciegos para ultizar grabación de sonido y vídeo, fotografía y imágenes creadas eléctricamente para la vista del público, incluidas las publicaciones, sitios del web, o paginas de redes sociales. El permiso también se da a Wayfinder Family Services y el Optimista Asociación de Jóvenes Ciegos para cuentos de perfil usado las solicitudes de subvención, informes, publicaciones, sitios del web o paginas de redes sociales. El uso de cualquier imagen o grabación es sin compensación, a dicha persona o al suscrito en su nombre o la individualidad.

En caso que el atleta sobredicho se enferme o sufra una lesión durante su participación en las Wayfinder Juegos Paralímpicos, el que suscribe, Padre o Guardián, otorga permiso a quienes son los encargados inmediatos de administrar o de proveer o a supervisar la administración o provisión de primeros auxilios, si dichos primeros auxilios son aparentemente necesarios o de alguna forma aconsejables en la opinión de los encargados inmediatos. Si fuese imposible o sumamente difícil ponerse en contacto con el médico cuyo nombre aparece abajo en un plazo razonable de tiempo después del suceso que cause la necesidad de dicha comunicación, o para recibir instrucciones del padre o tutor que suscribe este documento para brindarle atención médica al atleta, doy mi consentimiento a través del presente a cualquier médico autorizado y/o cirujano para dar tratamiento a dicho atleta, administrar medicamentos necesarios, o realizar aquellos procedimientos quirúrgicos que en casos de emergencia se consideren razonablemente necesarios en la opinión de dicho médico o cirujano. Por medio de la presente, Wayfinder Family Services, y Optimist Blind Youth Asociación quedan expresamente absueltos de cualquier y de toda responsabilidad con respecto a lesiones subsecuentes, otro daño o perjuicio físico causados por el médico o cirujano al actuar en relación a los términos de esta autorización médica.

X

Nombre de impresión (Firma padre, madre o tutor si es menor de 18 años necesita)

Al escribir su nombre aquí, usted reconoce y acepta que este actuará como su firma legalmente vinculante. Formularios con firmas escritas deben ser enviados a través del correo electrónico

Fecha

Nombre de la persona a la que se puede llamar en caso de emergencia (que no sea ni el padre ni el guardián)

Teléfono de la persona a quien se puede llamar en caso de emergencia

Nombre de Aseguranza Médica(de salud)

Nombre y número de teléfono del médico de familia

- ¿Toma algun medicamento el atleta? Por favor especifique: _____
- ¿Tiene alergias el atleta? Por favor especifique: _____
- Nombre de la persona autorizada para llevar a casa el atleta después del eventos: _____

REGISTRACIÓN DEBE SER RECIBIDA ANTES DEL 6 DE ABRIL DE 2018

Por favor complete ambos lados de este forma y regrese a Debbie McBeth:
Wayfinder Family Services • 5300 Angeles Vista Boulevard • Los Angeles, CA 90043
Fax: (310) 321 3498 * Correo Electrónico: dmcbeth@wayfinderfamily.org

¿Preguntas? Llame á Debbie McBeth (323) 290 6291 o dmcbeth@wayfinderfamily.org