



Roseville Police Activities League

Registración

110 Corporation Yard Road
Roseville, CA 95678
916-772-7725
www.rosevillepal.org

NOMBRE DEL NIÑO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
EDAD _____ MASCULINO _____ FEMNINA _____ ESCUELA _____ GRADO _____
ETNICIDAD: Afroamericana · Caucásica · Latino · Pacífico-Islander · Indoamericano · Indino Oriental · Asiatico
DIRECCION _____ CIUDAD _____ CODIGO _____
SEGURO MEDICO: TRANSPORTISTA _____ PLAN # _____
INGRESO ANNUAL _____ NUMERO DE PERSONAS EN HOGAR _____
NÚMERO DE TELÉFONO _____

PADRES / TUTOR _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
NIVEL DE EDUCACION: ALGUNOS ESTUDIOS SECUNDARIOS * DIPLOMA * GED * COLEGIO

PADRES / TUTOR _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
NIVEL DE EDUCACION: ALGUNOS ESTUDIOS SECUNDARIOS * DIPLOMA * GED * COLEGIO

¿Cómo vino a conocer de nuestro programa? _____

¿Tienen una necesidad inmediata con que podríamos asistir? Empleo - Vivienda / Alimentos - Agencia de Referencia - Servicios de Consejería - Asistencia Financiera – Otro:

CONTACTO DE EMERGENCIA (POR FAVOR NO PONGA LOS PADRES COMO CONTACTOS):

1. NOMBRE _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

2. NOMBRE _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

Pagaré \$ 40 al año. Entiendo que no habrá reembolsos después de la aprobación de miembros. Seré responsable de transportar a mi hijo/a.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

PARENTAL CONSENTIMIENTO, NOTIFICACIÓN DE SEGUROS, Y TRATAMIENTO MÉDICO AUTORIZACIÓN Yo / Nosotros, los padres / tutores candidato arribamencionado del(s) para ser miembro de ROSEVILLE PAL (RPAL), doy mi / nuestra aprobación a su / su participación en cualquier y todas las actividades PAL durante la temporada actual. Yo / nosotros por la presente asumo todos los riesgos y peligros incidentales a dicha participación, incluyendo el transporte hacia y desde las actividades. Yo / nosotros por la presente renuncio, liberación, absuelvo, indemnizar y estoy de acuerdo en liberar de responsabilidad, la Ciudad de Roseville, Roseville PAL, las asociaciones sancionadores respectivos, las organizaciones o las ligas y los organizadores, patrocinadores, supervisores, participantes, y personas transportando mi / nuestro hijo y de las actividades, por las reclamaciones derivadas de lesiones a mi / nuestro hijo. Roseville PAL tiene grupo de cobertura de seguro de accidentes para los gastos

médicos y hospitalarios, con un deducible por cada accidente. El seguro es secundario cuando hay cualquier otro seguro válido y cobrable proporcionado por el padre / tutor. Se proporciona cobertura limitada para cualquier accidente con cobertura dental limitada para el sonido, los dientes naturales. Una copia de la póliza está disponible para su inspección en la oficina RPAL. Roseville PAL Candidato haber leído y entendido el consentimiento anterior de los padres, de Información de Seguros Cláusula y Tratamiento Médico Autorización. Al firmar este formulario de registro, yo / nosotros doy permiso para que mi / nuestro hijo a participar en todas las actividades RPAL oficialmente reconocidos. Al firmar el comunicado anterior, yo / nosotros reconozco que: (1) cualquier reclamo por servicio médico que surja de una lesión debe ser reportado a un oficial de la liga RPAL dentro de los treinta (30) días de la fecha de la lesión; (2) I / hemos leído el comunicado de renuncia, entenderlo y firmado voluntariamente. Yo / Nosotros entiendo que cualquier cuota de inscripción o de otras sumas pagadas no constituye un pago de la prima directa de seguros. En caso de lesión a mi / nuestro hijo, yo/ nosotros _____, por la presente otorgo autoridad de un médico calificado para prestar esa atención médica como dijo considere necesaria el médico según las circunstancias.

Yo, el padre / tutor del _____, de acuerdo con permitir que mi hijo participe en la actividad enumerada en el formulario de inscripción de mi hijo, incluyendo los viajes asociados. Soy consciente de esta actividad es inherentemente peligroso y estoy voluntariamente permitir que mi hijo participe en la actividad con el conocimiento de los riesgos que implica, tanto esperadas e inesperadas, y herby de acuerdo en aceptar y todos los riesgos o lesiones o la muerte. **Inicial aquí** _____

A cambio de los beneficios de la participación de mi hijo, que no están de acuerdo para demandar y liberar y eximir de responsabilidad a la Ciudad de Roseville, Roseville PAL, sus funcionarios, directores, empleados, agentes y voluntarios de toda responsabilidad por cualquier pérdida, lesión o muerte relacionada con mi hijo de participación en la actividad a excepción de la pérdida, lesión o muerte causados intencionadamente o por mala conducta intencional. La Policía de Roseville Liga de Actividades se reserva el derecho de fotografiar instalaciones y los participantes del programa con fines promocionales. En nombre de mi hijo, estoy de acuerdo con el uso de cualquier tipo de fotografías en las que él / ella puede aparecer. Las fotografías pueden ser utilizados en los folletos, muestra con comunicados de prensa, en la Ciudad de la página web del Departamento de Roseville, cualquier sitio web de redes sociales, o el sitio web PAL Roseville. Las personas pueden enviar sus fotos para su consideración.

Esta versión está destinada a proteger la ciudad de Roseville, Roseville PAL, sus funcionarios, directores, empleados, agentes y voluntarios de las reclamaciones de negligencia. Sin embargo, esta versión no está destinado a eximirlos de responsabilidad por actos u omisiones dolosos o intencionales que resultan en la pérdida, lesión o muerte. He leído atentamente el presente descargo de responsabilidad y asunción de acuerdo riesgo. Yo entiendo completamente su contenido e implicaciones. Soy consciente de que esto es una liberación de responsabilidad, mantenga acuerdo inofensivo y asunción de riesgos y acuerdo de que se trata de un contrato legalmente vinculante entre la ciudad de Roseville, Roseville PAL, yo y mi hijo. Además, entiendo que esta versión es vinculante para mis herederos, representantes personales, junto a Kin, cónyuge, pareja de hecho, y cesionarios. Firmo este acuerdo de mi propia voluntad.

He leído completamente este Acuerdo y entiendo completamente su contenido. Por otra parte, la importancia de esta liberación de responsabilidad y asunción de riesgos acuerdo se había explicado al menor:

FIRMA DEL PADRE: _____ **FECHA:** _____
IMPRIMIR NOMBRE: _____



Roseville Police Activities League

Registración

110 Corporation Yard Road
Roseville, CA 95678
916-772-7725
www.rosevillepal.org

Código de Conducta

Bienvenido a RPAL. Nuestras actividades se ofrecen para su disfrute; por lo tanto, su cooperación y el espíritu deportivo es esencial para el éxito general del programa. Esperamos Se espera que todos los participantes, padres, entrenadores, directivos y espectadores para actuar de una manera aceptable durante todo el programa. Reservamos el derecho de tomar cualquier acción disciplinaria que estime oportunas contra los participantes, padres, entrenadores, gerentes, y los espectadores no actúan de una manera aceptable, incluyendo pero no limitado a: la suspensión de una actividad, la expulsión de la instalación, y la prohibición de participar en todos los programas futuros.

Todos los participantes en los programas, y sus padres están obligados a cumplir con lo siguiente:

- Mostrar respeto a los padres, directores, entrenadores, maestros, espectadores y otros participantes.
- Mantener control en todo momento.
- No usar malas palabras y / o participar en un comportamiento inapropiado.
- Ropa que representa sexo, drogas, alcohol, tabaco, armas, o actividad de pandillas no está permitida.
- No participará en ninguna actividad que es una falta de respeto a otro miembro RPAL o el personal.
- La participación en RPAL no será causa del sufrimiento del trabajo escolar.
- Ser un buen ciudadano y obedecer todas las leyes.

El código de conducta detallado de RPAL RPAL se adjunta al presente formulario y se incorpora en el acuerdo de los participantes RPAL y sus padres o tutores.

Yo / Nosotros entendemos que al permanecer en el Código RPAL de Conducta, yo / nosotros estar en buen estado y será capaz de asistir a funciones RPAL. Si yo / nosotros violo ninguna parte del Código de Conducta, la acción disciplinaria puede incluir la eliminación de RPAL, como se indicó anteriormente.

Miembro (s) Firma:

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma de miembro: _____ Fecha: _____

Hoja informativa sobre conmociones cerebrales

Una conmoción es un tipo de lesión cerebral que ocasiona cambios en la forma en que funciona el cerebro normalmente . Una conmoción es causado por golpe, impacto, o sacudida en la cabeza o el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia atrás y adelante. I Hasta un "chichoncito" o lo que parece ser un golpe leve o una sacudida leve en la cabeza puede ser algo grave.

¿Cuáles son los signos y síntomas de una conmoción cerebral ? Los signos y síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer justo después de una lesión o pueden no aparecer o se noten sino hasta días o semanas después de la lesión. Si un deportista presenta uno o más síntomas de una conmoción cerebral a continuación, luego de un golpe , impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, no se le debe permitir continuar jugando el día de la lesión y hasta que un profesional medico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales, indique que ya no presenta síntomas y que puede volver a jugar.

Signos observados por el personal de entrenamiento	Síntomas reportados por los deportistas
Parece aturdido o desorientado	Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza
Está confundido en cuanto a su posición de juego	náuseas o vómitos
Olvida las instrucciones	Problemas de equilibrio o mareo
No está seguro del juego, de la puntuación o de adversarios	Visión borrosa o doble
Se mueve con torpeza	Sensibilidad a la luz
Responde a las preguntas con lentitud	Sensibilidad al ruido
Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo)	Sentirse débil, desorientado, aturdido, atontado o grogui
Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad	Problemas de concentración o de memoria
No puede recordar lo ocurrido antes del golpe o caída	Confusión

No puede recordar lo ocurrido después del golpe o caída

No "sentirse bien" o "con ganas de no hacer nada"

En casos pocos frecuentes, en las personas que sufren una conmoción cerebral puede formarse un coágulo de sangre peligroso que podría hacer que el cerebro ejerza presión contra el cráneo. Un deportista debe recibir atención médica de inmediato si luego de sufrir un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo presente alguno de los siguientes signos de peligro:

- Una pupila está más grande que la otra
- Esta mareado o no se puede despertar
- Dolor de cabeza que es persistente y además empeora
- Debilidad, entumecimiento o menor coordinación
- náuseas o vómitos constantes
- Dificultad para hablar o pronunciar las palabras
- Convulsiones o ataques
- No puede reconocer a personas o lugares
- Se siente cada vez más confundido, inquieto, o agitado
- Se comporta de manera poco usual
- Pierde el conocimiento (las pérdidas del conocimiento deben considerarse como algo serio aunque sean breves)

Si considera que un deportista tiene una conmoción cerebral, saquelo del juego y busque atención médica de inmediato. No intente juzgar usted mismo la seriedad de la lesión. no permita que el deportista regrese a jugar el mismo día de la lesión y espere a que un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales indique que ya no presenta síntomas y que pueda volver a jugar.

El descanso es la clave para ayudar a un deportista a recuperarse después de una conmoción cerebral. Durante el ejercicio o las actividades que requieran de mucha concentración, como estudiar, trabajar en la computadora o los juegos de video, pueden causar que los síntomas de la conmoción cerebral reaparezcan o empeoren. Después de una conmoción cerebral, volver a practicar deportes y regresar a la escuela debe ser un proceso gradual que tiene que ser controlado y observado cuidadosamente por un profesional médico.

Firma de padre: _____ **Fecha:** _____

Firma del participante: _____ **Fecha:** _____