

# Bayshore Christian Ministries Forma de Inscripción 2006-2007

Bayshore Christian Ministries · 1001 Beech Street · East Palo Alto, CA · 94303 · (650) 327-1139

### Informacion General

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_

Nombres de los Padres: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Telefono de casa: \_\_\_\_\_ Numero celular de un Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Direccion electronico/Email: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Maestro/a o Consejero/a: \_\_\_\_\_

El estudiante tiene un Plan Educativo Individualizado (IEP), plan Seccion 504 o otro plan para necesidades especiales de su escuela?  Yes  No

Niño/a vive con (nombre): \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

Nombres de otros niños en Programas de BCM (nombre y apellido):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Informacion Medica

Compania de Aseguranza: \_\_\_\_\_ # ID \_\_\_\_\_

Doctor o clinica de Familia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Alergias y tratamiento: \_\_\_\_\_

Fecha de vacunas de Tétano (DPT): \_\_\_\_\_

*Por favor notifique a BCM de cualquiera medicina que su niño/a necesite tomar durante cualquier programa de BCM. Toda medicina debe de ser dada a un empleado de BCM y solo sera administrada por un empleado de BCM. Liste todas las restricciones o atención especial necesitada, medicina que deber ser administrada, etc. \*Por favor incluye o envíe nota de doctor si es aplicable.* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Informacion en Caso de Emergencia (Es mandatorio completar esta parte.)

Persona (que no vive con la familia) que podemos contactar en emergencia (cuando no se puede localizar los padres):

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Telefono de Dia: \_\_\_\_\_ Telefono de Noche: \_\_\_\_\_

### Permiso para caminar de pie a casa

- SI, Yo doy** permiso para que mi niño/a camina a casa despues de cualquier programa o evento de BCM.
- NO, Yo no doy** permiso para que mi niño/a camina a casa despues de cualquier programa o evento de BCM.

### Permiso para Participar en Enseñanza Biblica

- SI, Yo doy** permiso para que mi niño/a participe en Enseñanza Biblica durante cualquier programa o evento de BCM.
- NO, Yo no doy** permiso para que mi niño/a participe en Enseñanza Biblica durante cualquier programa o evento de BCM.

**Favor de voltear la pagina.**

# Bayshore Christian Ministries Forma de Inscripción 2006-2007

Bayshore Christian Ministries · 1001 Beech Street · East Palo Alto, CA · 94303 · (650) 327-1139

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

PARA QUE SUS NIÑO(S) PUEDEN PARTICIPAR EN NUESTRAS PROGRAMAS, SE REQUIERE SU PERMISO POR LO SIGUIENTE:

**Permiso para Participar (en programas de BCM)**

Yo le doy permiso para que mi niño/a participe en todas las actividades de los programas, incluso excursiones y cualquier otro evento de October 1<sup>st</sup>, 2006 to September 30<sup>th</sup>, 2007.

**Permiso de Fotografías/Publicación/Actuación**

Reconociendo que todas las cosas siguientes son específicamente para promover programas de BCM:

- Yo le doy permiso para que mi hijo/a participe en todas las actividades de BCM, incluso presentaciones publicas.
- Yo le doy permiso a mi niño/a de actuar públicamente en cualquier actividad patrocinada o creada por BCM (incluso funciones para padres, banquetes, etc.) En cambio, le doy derechos de autor a BCM para publicar cualquier de los trabajos creativos hechos por mi niño/a en las siguientes formas: libros, periódicos, revistas, radio, televisión, videocasete, etc. (Esto incluirea grabacion de presentaciones en eventos como lo previamente mencionado)
- Ademas, autorizo a BCM usar fotografías, grabaciones de video o audio de mi niño/a con fin de promover las programas de BCM.
- También, renuncio el derecho mió o de mi hijo/a de ser compensado monetariamente por cualquiera de estas actuaciones o de estos materiales.

**Deslinde de Responsabilidad**

En caso de algún accidente o enfermedad durante estas actividades o durante transportación para llegar o para salir de estas actividades, estoy de acuerdo de indemnizar y eximir de toda responsabilidad a Bayshore Christian Ministries, sus empleados o voluntarios.

**Permiso Médico / Permiso por Tratamiento / Permiso para poder administrar medicina**

- Yo autorizo a empleados de BCM a administrar las medicinas autorizadas en la lista de Lado 1 de esta forma y cualquier otras que sean escritas en una fecha del futuro como sea autorizado o dirigido por un doctor, padre, y/o guardián. Acepto indemnizar y eximir de toda responsabilidad a cualquier participante de programa de BCM, a sus funcionarios y sus empleados, por aquellos gastos, juicios o responsabilidades relacionado con medicamento o tratamiento medico permitido segun Lado 1 de esta forma.
- Yo autorizo a todos los voluntarios y empleados de Bayshore Christian Ministries como agentes míos para consentir en cualquier rayos-x, examinación, anestesia, diagnostico médico y cuidado medico que sea aconsejable por, y que sea hecho bajo la supervisión general o especial de cualquier doctor y cirujano licenciado bajo las provisiones de la Acta de Practica Medica o directiva de un Hospital autorizado, tanto si tal diagnostico o tratamiento sea hecho en la oficina de tal doctor como en tal hospital.
- Se entiende que esta autorización fue dada por adelantado de un diagnóstico, tratamiento, o cuidado medico específico y necesario, y es dado para dar la autoridad y poder a el/los agentes(s) mencionado(s) para dar consentimiento específico a cualquiera y todos los diagnósticos, tratamientos o cuidados médicos, que el doctor aqui mencionado piense que sea mejor segun su leal saber y entender. También convengo a liberar a BCM, sus empleados y voluntarios de cualquiera responsabilidad financiera relacionada con cualquiera o todas tales diagnosis, tratamiento o cuidado medico mencionado arriba.

Yo, el padre/madre/guardian de \_\_\_\_\_ (nombre de participante) he leído, entendido, y estoy de acuerdo con todo en esta forma.

\_\_\_\_\_  
(Firma de Padre/Guardián)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Nota: Todo permiso mencionado arriba quedara en efecto hasta el 30<sup>a</sup> de Septiembre, 2007 al menos que sean revocados antes por escrito a:

Bayshore Christian Ministries · 1001 Beech Street · East Palo Alto, CA · 94303 · (650) 327-1139