



Preparatoria Vista Pantera Horario Despues de Escuela

Programa de Actividades Antes y Después de la clases de Escuela (B/ASAP) Inscripción y información general

Apellido del Estudiante _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Grado _____ Fecha de Nacimiento _____ Número de Identificación del Estudiante _____

El programa de Actividades Después de la Escuela del Distrito Escolar de Vista ofrece actividades **VOLUNTARIAS** para jóvenes. Estas actividades incluye asistencias en las tareas, desarrollo de liderazgo estudiantil, entrenamiento a la capacitación a la vida, conocimiento de carrera, deportes, recreación, viajes estudiantiles fuera de la escuela, servicios a la comunidad y a realizar obras / artes visuales

Información y Derechos para los Estudiantes B/ASAP

Yo, el padre/persona que firmó abajo represento que tengo custodia legal del nombre del estudiante menor y puedo dar permiso al estudiante a participar en el programa B/ASAP descrito arriba. Yo tengo el conocimiento de estas actividades pueden ser una prueba extrema de límites físicos y mentales del estudiante y que en consecuencia puede resultar en la muerte, perdida de propiedad u otros daños de la persona o los bienes. Riesgos puede ser conducidos depende del ambiente, facilidades, condición del agua, condiciones climáticas, equipos, el trafico de vehículos, las acciones de otros, la falta de hidratación, así como de otras fuentes. El estudiante está capacitado físicamente y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas y otras actividades similares y ha sido advertido por una persona medica calificado. Yo heredo voluntariamente y hábilmente asumo todo los riesgos y sus peligros que pueden suceder y accidente envueltos en las actividades de B/ASAP. En nombre mío y estudiante, y nuestros respectiva ejecutores administradores herederos sucesores y agentes. Lo heredo (A) CEDER, PERMISO EXIMIR Y DAR DE BAJA el Distrito Unificado de Vista B/ASAP y sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, de toda OBLIGACIÓN sobre pasando de o en conexión con la participación del estudiante en cualquier o todas las actividades descritas arriba, y cualquier y todos las responsabilidades asociadas con y todas las demandas de muerte, lesiones, perdidas o daño del estudiante o acción de cual clase que pueda ocurrir al estudiante o así como resultado de la participación del estudiante en cualquier actividad B/ASAP; y (B) yo estoy de acuerdo a INDEMINACIÓN y LIBRE DE DAÑO las entidades mencionadas arriba o personas de cualquier y todas las responsabilidades o demandas hecha por otros individuos o entidades como resultado de la acciones del estudiante durante y B/ASAP actividades excepto demanda que aparecen exclusivamente del descuido premeditado conducido por el Distrito Unificado de Vista o por sus agentes.

Iniciales del Padre/Guardián _____

Tratamiento Medico

Yo heredo la autorización a B/ASAP como agentes por el subscrito, a consentir, con respecto al estudiante a cual quiera de estas, rayos X, examinación, anestesia, medical, dental, o diagnosis de cirugía o tratamientos, y cuidado hospitalario cual es considerado aconsejable por y para en hacer justicia bajo supervisión general o especialidad de un doctor y cirujano licenciatura otorgada bajo de la practica medica de California, o con cualquier personal medico de cualquier hospital sea que dicho diagnostico o tratamiento es emitido a la oficina de un medico u hospital. **Yo entiendo que el Distrito Unificado Escolar de Vista y B/ASAP no son responsable por los costos contraídos por los cuidados médicos.**

Iniciales del Padre/Guardián _____

Restricciones Físicas

El estudiante tiene las siguientes restricciones físicas:

Este documento deberá estar construido en gran medida a proporcionar la liberación y la renuncia a la máxima medida permitida bajo la ley aplicable. Yo certifico que soy el padre o Guardián del participante nombrado arriba y estoy de acuerdo en cada uno de los individuos y entidades indemne e indemnizar a cada uno en caso de alguna perdida debido a un defecto en mi capacidad jurídica.

El estudiante y yo entendemos el B/ASAP Formulario de Inscripción, el General de Lanzamiento, incluyendo la exoneración de responsabilidad y autorización de consentimiento de transportar el y tratamiento de un menor de edad, el uso de fotografía y de la liberación de la póliza de confidencialidad y de acuerdo en participar en virtud del mismo.

Firma del Padre/Guardián _____

Fecha _____

Firma del Estudiante _____

Fecha _____