



Programas Estatales y Federales
466 Moss Street, Chula Vista, California 91911 (619) 934-8300

Programa de Actividades Antes y Después de Clases

Club MAYA

6:30 a.m. – 6:10 p.m. días regulares/6:00 p.m. días mínimos

1051 Picador Boulevard, San Diego, CA 92154

(619) 662-8260 • (619) 662-8360 Fax

Montgomery Middle – Ciclo escolar 2018- 2019

Formulario de Exoneración General de Responsabilidad en la Participación del Programa y Actividades para Antes y Después de Clases

Nombre del alumno		Segundo nombre	Apellido
Grado	Masculino o femenino	Fecha de nacimiento	Núm. de identificación del alumno

El Programa Educativo y de Seguridad de Antes y Después de Clases (B/ASES*) de Montgomery Middle provee actividades VOLUNTARIAS para jóvenes fuera del horario de clases. El programa funciona diariamente de 6:30 AM a 8:10 AM y directamente al concluir el horario de clases hasta las 6:10 PM. **Debido a la escases de fondos, se le dará prioridad al alumno que pueda asistir a diario y de tiempo completo. Los demás alumnos quedarán en lista de esperan. El alumno que no cumpla con los requisitos de asistencia puede ser dado de baja del programa.**

Acuerdo de desistimiento para el alumno que participa el Programa ASES

Yo como padre o persona que posee la representación de la custodia o tutela del alumno, el menor mencionado anteriormente, por medio de la presente autorizo que el alumno participe en el programa B/ASP descrito anteriormente. Reconozco que estas actividades pueden constituir una prueba extrema para los límites físicos y mentales del alumno pudiendo ocasionarle la muerte, heridas, pérdidas materiales o lesiones personales y daños materiales. Los riesgos pueden derivarse de las condiciones del terreno, las instalaciones, de agua, tiempo, equipo, tráfico vehicular, o de las acciones de los demás, de la falta de hidratación, así como de otros agentes. Por medio de la presente asumo la responsabilidad de todos los riesgos de la participación del alumno en esta actividad. El alumno se encuentra físicamente capaz y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas en el anuncio del programa. De acuerdo a las limitaciones físicas que se especifican a continuación, en caso de que se citen algunas, certifico que el alumno está físicamente apto, y que se encuentra suficientemente capacitado para su participación en las actividades descritas o en otras actividades similares y que no ha sido aconsejado lo contrario por un médico calificado.

Por lo tanto, asumo voluntariamente y con pleno conocimiento la responsabilidad de todos lo riesgos y peligros inherentes e incidentales de las actividades del programa B/ASP. En nombre de un servidor y del alumno, y nuestros respectivos ejecutores, administradores, herederos, sucesores, y personas asignadas, por medio de la presente yo (A) EXONERO, Y LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD al distrito Sweetwater Union High School District, Club MAYA, YMCA, y sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, representantes, y agentes, y a las personas que efectúan las actividades, patrocinadores, directores y voluntarios de toda RESPONSABILIDAD que se pudiera suscitar con relación a la participación del alumno en cualquiera de las actividades descritas anteriormente y cualquier responsabilidad relacionada con cualquier o demanda en caso de muerte, lesiones, pérdidas o daños materiales o acciones estudiantiles de cualquier tipo que se pudieran acumular como resultado de la participación del alumno en cualquier actividad del programa Club MAYA, y (B) acceder a INDEMNIZAR Y EXONERAR DE TODA CULPA a las entidades mencionadas anteriormente o a las personas de toda responsabilidad o demandas hechas por otros individuos o entidades como resultado de cualquier acción de los alumnos durante cualquier actividad del programa Club MAYA excepto al tratarse de demandas que surjan por la negligencia o mal comportamiento del distrito Sweetwater Union High School District o sus agentes.

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Requisitos del programa

De acuerdo a lo establecido por la ley estatal que provee la mayor parte de los fondos para el programa, el alumno que pueda participar el programa diariamente y de tiempo completo tendrá prioridad de inscripción. El alumno que no cumpla con los requisitos de asistencia puede ser dado de baja del Programa B/ASES.

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Autorización para llegar tarde y salir temprano

Favor de llenar el formulario de Autorización para llegar tarde y/o salir temprano si su hijo (a) no piensa permanecer durante todas las horas del programa.

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Aviso importante: Una vez que su hijo (a) abandona el campus, NO se le permite regresar a participar en el programa que se ofrece después de clases.

Atención y tratamiento médico

Por medio de la presente autorizo al programa Club MAYA como agente suscrito, y con respecto al alumno otorgo mi consentimiento para que se le realice lo siguiente: radiografías, se le administre anestesia, diagnosis o tratamiento médico y dental, cuidado de hospitalización, el cual pudiera ser aconsejado, y deberá ser proporcionado bajo supervisión general o especializada de un médico o cirujano que posea licencia para ejercer bajo las provisiones de la ley de Practicantes Médicos de California (*California Medical Practice Act*) para personal médico de todos los hospitales, ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento sea proporcionado en el consultorio médico o en el hospital. **Estoy consciente que el programa Club MAYA del distrito Sweetwater Union High School District no se hace responsable por el costo incurrido por atención médica.**

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Los programas y actividades del distrito Sweetwater Union High School District estarán libres de discriminación basada en edad, género, identidad o expresión de género, o información genética, sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, estado civil, discapacidad física o mental, orientación sexual; o por la percepción de una o más de dichas características, o la asociación con una persona o grupo con una o más de dichas características percibidas o reales.
Política 0410 del Consejo de SUHSD.



Programas Estatales y Federales
466 Moss Street, Chula Vista, California 91911 (619) 934-8300

Programa de Actividades Antes y Después de Clases

Club MAYA

6:30 a.m. – 6:10 p.m. días regulares/6:00 p.m. días mínimos

1051 Picador Boulevard, San Diego, CA 92154

(619) 662-8260 • (619) 662-8360 Fax

Restricciones físicas

El alumno presenta las siguientes restricciones físicas: _____

Contacto de emergencia

En caso de emergencia, autorizo a la siguiente persona a que actúe en mi nombre en caso de que no se me pueda localizar.

Contacto de emergencia _____ **Relación** _____

Teléfono: _____ **Teléfono móvil** _____

Confidencialidad

El alumno y yo entendemos que bajo la ley federal y estatal, el programa Club MAYA debe mantener en forma confidencial todos los expedientes educativos de los alumnos e información estudiantil obtenida durante el transcurso del programa. Por medio de la presente el alumno y yo autorizamos al personal escolar para que revise las calificaciones de mi hijo (a) con el fin de vigilar sus calificaciones para su participación en deporte y excursiones.

Todos los expedientes son propiedad del programa Club MAYA para el uso exclusivo del personal que trabaja con ellos. La información solamente se podrá dar a conocer con el consentimiento de la familia o bajo circunstancias especiales de acuerdo a lo que establece la ley. Las excepciones al requisito de confidencialidad incluyen, más no se limitan a reportes de evidencia de abuso o maltrato infantil, negligencia, amenazas relacionadas con asesinato y suicidio, investigaciones, control de emergencias de salud y seguridad, y en casos donde los oficiales y empleados escolares tienen un interés legítimo y educacional en la información.

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Evaluación del Programa

El alumno y yo entendemos que toda la información obtenida durante la evaluación del programa Club MAYA es completamente confidencial y que el nombre de mi hijo(a) no será usado en ningún reporte o publicación. El alumno y yo también entendemos que la información proporcionada través de cuestionarios llenados por mi hijo(a) son para ser utilizados con el propósito de evaluación.

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Autorización para fotografiar al alumno

Durante el año escolar, tanto los departamentos del distrito Sweetwater Union High School District como las compañías de los medios como Cox Communications y medios masivos de televisión, producirán presentaciones en vídeo acerca de los programas del distrito. Las presentaciones en vídeo por lo general están ligadas a las actividades positivas que se llevan a cabo en nuestras escuelas.

Por este medio otorgamos nuestro consentimiento para que se fotografíe, grabe o se le tome video a mi hijo (a) para su distribución, publicación y transmisión en los medio masivos (electrónicamente o medios impresos) y para el uso del distrito Sweetwater Union High School y del programa Club MAYA de acuerdo a la manera en que el programa Club MAYA juzgue apropiado mi hijo (a) y yo renunciamos a cualquier derecho de privacidad o lucro que nosotros pudiéramos tener debido a su contenido.

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Vídeos

El alumno y yo entendemos que los videos mostrados durante el programa Club MAYA son clasificados como “G”, “PG”, o “PG-13” y yo autorizo a mi hijo(a) a ver estos videos.

_____ **Iniciales del padre o tutor**

Este documento deberá completarse ampliamente para liberar y exonerar de responsabilidades de acuerdo al máximo grado permitido bajo la ley. Por medio de la presente certifico que he leído este documento y que he entiendo su contenido. Además declaro que soy el padre o tutor del alumno (participante) mencionado anteriormente y que estoy de acuerdo en liberar de toda responsabilidad a todos los individuos y entidades mencionadas anteriormente y que los indemnizaré a todos en caso de cualquier pérdida ocasionada por defecto de mi capacidad legal.

El alumno y un servidor entendemos el Formulario de Inscripción y Exoneración General de Responsabilidad en la Participación en Programas y Actividades Antes y Después de Clases (conocido por sus siglas en inglés como B/ASP), incluyendo la exoneración de responsabilidad y la autorización o consentimiento para trasladar y tratar al menor, el consentimiento para divulgación o publicación de fotografías y la política de confidencialidad y estoy de acuerdo en participar bajo estas condiciones.

Recordatorio: El reglamento escolar se aplica en el programa que se ofrece antes y después de clases.

Nombre del padre o tutor: _____ **Firma:** _____ **Fecha:** _____

Núm. telefónico del contacto: _____ **Firma del alumno:** _____ **Fecha:** _____

Al alumno se le DEBE recoger o debe ir camino a casa a más tardar a las 6:10 PM
Por favor llame al (619) 662-8260 ó (619) 662-8200
 y notifique al personal en caso de emergencia para darle instrucciones a su hijo (a).