



# OXNARD CITY CORPS

Aprendiendo a través del trabajo y servicio comunitario

Solicitud de Membresía

Fecha \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del Menor: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
*Nombre Apellido*

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_  
*Nombre Apellido*

Domicilio: \_\_\_\_\_  
*Dirección Apartamento / Unidad*  
\_\_\_\_\_  
*Ciudad Estado Código Postal*

Teléfono del padre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico del padre: \_\_\_\_\_ Teléfono del joven: \_\_\_\_\_

Además del hogar, mi hijo(a) tiene permiso de ser dejado(a) en los siguientes domicilios:

1. \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

## EDUCACIÓN

Nombre de la Escuela	Grado Actual	Consejero Escolar

¿Tiene una licencia de conducir válida de California? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_

¿Necesita transportación a City Corps? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de City Corps? padre \_\_\_ escuela/administrador \_\_\_ sitio web \_\_\_ redes sociales \_\_\_ amigo(a) \_\_\_ revista \_\_\_  
probación \_\_\_ departamento de policía \_\_\_ otro (explique): \_\_\_\_\_

¿Por qué quiere unirse a City Corps? \_\_\_\_\_

¿Tiene usted alguna experiencia de servicio a la comunidad? \_\_\_\_\_

Certifico que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas. Estoy de acuerdo y entiendo que cualquier información falsa u omisión de información puede resultar en la terminación de Oxnard City Corps.

FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN \_\_\_\_\_

Uso para la oficina:

Start Date:	Note:
-------------	-------

## FORMULARIO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO DEL MENOR

ACTIVIDAD: CITY CORPS (ACTIVIDADES, EVENTOS Y EXCURSIONES)

Yo, el suscrito, por medio de la presente doy permiso para que el menor que se encuentra bajo mi custodia y cuyo nombre aparece arriba pueda participar en la actividad descrita ("la actividad") y libero y descargo cualquier y toda demanda o derecho a demanda por daños y perjuicios por muerte, lesión o daño a la propiedad, que pueda tener o que resulten en el futuro, como resultado de la participación del menor en dicha actividad. Este descargo libera de responsabilidad, por adelantado, a los promotores, patrocinadores, oficiales y municipalidades u otras entidades públicas involucradas y sus respectivos agentes y empleados, de y contra cualquier y toda responsabilidad que pueda surgir de, o como consecuencia de, la participación del menor en tal actividad, aún cuando esa responsabilidad surja de la negligencia o descuido por parte de las personas o entidades mencionadas anteriormente.

Además, comprendo que durante tal actividad ocasionalmente suceden accidentes serios, y que los participantes en tal actividad en ocasión sufren serias o mortales lesiones personales y/o daños a la propiedad como resultado de lo mismo. No obstante, teniendo conocimiento de los riesgos que presenta esta actividad, en nombre del menor mencionado, por medio de la presente yo descargo y amparo a todas las personas y entidades mencionadas anteriormente quienes, por negligencia o descuido puedan, de otra manera ser responsables a mí, o mis herederos o apoderados por daños.

Entiendo que para poder participar en Oxnard City Corps; el participante nombrado arriba debe cumplir con ciertas normas de vestimenta. Se prohíbe usar sandalias, pantalones cortos (shorts), joyas colgantes, cualquier forma de vestir o accesorio que identifique al estudiante con una pandilla, halter/cisterna o cualquier accesorio de ropa que no es apropiada para el trabajo que se realiza en Oxnard City Corps.

Asimismo, queda entendido y acordado que este descargo, liberación y aceptación de riesgo es valedero para mis herederos y apoderados. También consiento a que se tomen fotografías, transparencias, películas y videos del menor en conexión con la participación del menor en esta actividad o evento sin compensación por parte de la Ciudad de Oxnard, California, tenedor de licencia/patrocinador y consiento al uso de estas fotografías, transparencias, película o video para cualquier propósito legal.

**Estoy de acuerdo en aceptar y cumplir las reglas y reglamentos de la División de Recreación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Oxnard.**

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN

## CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR

En el caso de enfermedad, accidente o lesión repentina que pudiera suceder mientras el menor mencionado esté participando en actividades supervisadas por la División de Recreación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Oxnard y sus representantes, agentes o apoderados, cuando no sea posible ponerse en contacto con ninguno de los padres, guardianes o médico familiar designado, por medio de la presente doy mi consentimiento, de acuerdo con el Código Civil de California Número 25.8, para el tratamiento de emergencia, según lo dicten las circunstancias, por un médico licenciado bajo las leyes del Estado de California.

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN

## INFORMACIÓN MÉDICA

Médico de Familia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Aseguranza : \_\_\_\_\_

Tipo de Protección Médica: \_\_\_\_\_

Datos Médicos Pertinentes (EPILEPSIA, DIABETES, ALERGIAS, ETC.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CONTACTO DE EMERGENCIA:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ RELACION: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ RELACION: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_