



Vacaville Police Activities League

# Aplicación de Membresía de la Liga de Actividades de la Policía 2018-2019



### Miembro (Niño/s) INFORMACION - (Favor de no escribir en manuscrita)

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Genero: M \_\_\_ F \_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Genero: M \_\_\_ F \_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE ESCUELA

Escuela/s: \_\_\_\_\_ Grado/s: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE PADRE/GUARDIAN

Contacto Primario: \_\_\_\_\_ Relacion al Niño/s : \_\_\_\_\_  
 Empleador: \_\_\_\_\_ Numero de Celular : \_\_\_\_\_  
 Numero de Trabajo: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_  
 Contacto Secundario: \_\_\_\_\_ Relacion al Niño/s : \_\_\_\_\_  
 Empleador: \_\_\_\_\_ Numero de Celular : \_\_\_\_\_  
 Numero de Trabajo : \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_  
 Metodo de Contacto Preferido (Favor de marcar lo que corresponda): Correo Electronico Llamada Mensaje de Texto

**Contactos de Emergencia:** Si no puede ser localizado en caso de emergencia, porfavor liste personas que puedan ser contactadas.

Contacto 1: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Relacion al Niño/s: \_\_\_\_\_  
 Contacto 2: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Relacion al Niño/s: \_\_\_\_\_

### INFORMACION de salud e medica - (Nosotros no administraremos medicamentos de cualquier tipo)

Doctor: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
 Su familia tiene seguro de salud o de accidentes ? S N Grupo de seguro: \_\_\_\_\_  
 Condiciones de salud que debemos ser concientes de (Asma, Alergias etc.): \_\_\_\_\_  
 Medicaciones que su hijo/s esten tomando: \_\_\_\_\_  
 Su hijo/s tiene problemas de conducta o de desarrollo? Designacion de educacion especial:  
 \_\_\_\_\_ Autismo: \_\_\_ ADHD: \_\_\_ ADD: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_  
 Idioma principal que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_ Idioma secundario que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_  
 Etnicidad (Favor de marcar lo que corresponda): Afroamericano Hispano Asiatico Bi-Racial De Las Islas Del Pacifico  
 Caucasico/Blanco Multirracial Nativo Americano Otro

### COMUNICADO DE Prensa/AUTORIZACION DE CAMINAR A CASA

Yo, autorizo al programa De La Liga De Actividades De La Policia que permita a mi hijo/s que sean video grabados, fotografiados, o que sean partes de publicacion por medio de redes sociales, marketing, o eventos con el proposito de promover nuestro programa con la Ciudad de Vacaville.

Firma Del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Mi hijo/s tiene permiso de caminar a casa aun, aunque esten aconsejados parmenecer en un edificio supervisado. Legalmente no podemos exigirlos a que se queden. Es la responsabilidad del padre/guardian que determiinen si caminar a casa es un metodo apropiado de salida.

Miembro de PAL tiene permiso de caminar a casa: \_\_\_\_\_ Miembro de PAL require que sea recogido: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA SUBMITIR LA APLICACION

1. Complete la solicitud. Solo se procesaran aplicaciones completas.

2. Para becas/aplicaciones de membrecia

Adjunte pruebas de ingreso por cada contribuyente financiero

Pruebas de ingresos aceptados : talones, mas reciente W-2 o mas reciente 1040s (declaracion de impuestos)

Los solicitantes aprobados recibirán una notificación por correo electrónico dentro de los siete días hábiles.

60 días de talons tendran que ser submitedos trimestral para conservar la beca

3. En cuanto la aplicacion sea aprobada una cuota de membrecia de \$40 debe ser pagada en persona o por correo a:

McBride Senior Center

Attn: Police Activities League

91 Town Square Place

Vacaville, Ca. 95688

Aplicantes aprobados seran notificados dentro de siete dias de negocio.

4. Registre para programas en persona. Las becas deben recibir una notificación de aprobación antes de registrarse

## AUTORIZACIÓN PARA LIBERAR INFORMACIÓN (Esta sección es para todos los solicitantes)

El abajo firmante autoriza a la Liga de Actividades de La Policia de Vacaville para verificar todo el empleo y la información de los ingresos (incluida la información de carácter confidencial o privilegiada) con cualquier fuente, con el propósito de procesar la solicitud de ingreso en la Liga de Actividades de La Policia de Vacaville. Uniendo esta forma de liberación, o una copia de la misma, a cualquier forma de verificación que requiere la firma de los abajo firmantes, está autorizado por el suscrito para liberar la información solicitada por la Liga de Actividades de La Policia de Vacaville. Por la presente, usted, su organización, u otros libero de responsabilidad o daño que pueda resultar de proporcionar la información solicitada.

Firma del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Ingreso Total del Hogar por Tamaño del Hogar: marque el número de personas, marque el rango de ingresos

Tamaño del Hogar (# de persons)	Ingreso \$0-\$30,400	Ingreso \$16,101-\$50,650	Ingreso \$26,851-\$81,000	Ingreso \$42,951-\$81,001
1	___ \$0 – 16,100	___ \$16,101 – 26,850	___ \$26,851 – 42,950	___ \$42,951 o mas
2	___ \$0 – 18,400	___ \$18,401 – 30,700	___ \$30,701 – 49,100	___ \$49,101 o mas
3	___ \$0 – 20,700	___ \$20,701 – 34,550	___ \$34,551 – 55,250	___ \$55,251 o mas
4	___ \$0 – 23,000	___ \$23,001 – 38,350	___ \$38,351 – 61,350	___ \$61,351 o mas
5	___ \$0 – 24,850	___ \$24,851 – 41,450	___ \$41,451 – 66,300	___ \$66,301 o mas
6	___ \$0 – 26,700	___ \$26,701 – 44,500	___ \$44,501 – 71,200	___ \$71,201 o mas
7	___ \$0 – 28,550	___ \$28,551 – 47,600	___ \$47,601 – 76,100	___ \$76,101 o mas
8 o mas	___ \$0 – 30,400	___ \$30,401 – 50,650	___ \$50,651 – 81,000	___ \$81,001 o mas

## INFORMACION DEL HOGAR

Contacto Primatrio del Hogar (Marque uno): M F

Desabilitado? (Circle one): S N

El padre o guardian son activos en la militar? (Marque uno): S N

El nino/a vive en la base? (Marque uno): S N

Su hijo califica para almuerzo escolar gratis o reducido? (Marque one): S N

## PADRES DE VOLUNTARIOS

También queremos que considere ser voluntariado eligiendo las opciones a continuación. Su ayuda mejorará la calidad de nuestros programas.

\_\_\_ Recaudacion de Fondos \_\_\_ Oficina/Clerical \_\_\_ Asistencia de Tareas

\_\_\_ Construcion/Reparacion \_\_\_ Artes o Manualidades \_\_\_ Musica \_\_\_ Fotografia

\_\_\_ Chaperones \_\_\_ Informacion de Tecnologia/Computadoras \_\_\_ Paseos \_\_\_ Cocinar \_\_\_ Eventos Especiales

Otras areas en las que puedo ayudar: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_



## RESPONSABILIDAD Y LIBERACIÓN MÉDICA Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

En consideración a ser permitido por el Vacaville Actividades de la Policía de la Liga ("PAL") para participar en la ("Programa de Recreación") del programa y / o actividad antes descrita, por la presente renuncio, liberación y descargo cualquier y todos los reclamos y daños por personal lesiones, daños muerte, o propiedad que yo pueda sostener o que pueden ocurrir como resultado de mi participación en dicho programa de recreación.

Entiendo y acepto que:

1. El presente comunicado está destinado a desempeñar en PAL adelantado y sus directivos, funcionarios, empleados, contratistas, agentes y voluntarios ("personal PAL") de y contra toda responsabilidad que surja de o conectado de alguna manera con mi participación en dicho programa de recreación ; 2. La participación en dicho programa de recreación puede ser de carácter peligroso, extenuante, y / o física y puede implicar la interacción con otros participantes;
3. La participación en dicho programa de Recreación puede implicar el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte, o daños materiales y la pérdida, que puede resultar no sólo de las acciones de cada participante, omisiones o negligencia, sino también de las acciones, omisiones o negligencia de otros, incluyendo las acciones, omisiones o negligencia u otra falta legal de PAL y / o personal de PAL, o de las condiciones de las instalaciones, equipos, o zonas donde dicho programa de recreación se lleva a cabo, o de la falta de disponibilidad de la atención médica de emergencia; 4. Conocer los riesgos que implica, me pide, sin embargo, voluntariamente permiso para participar en dicho programa de recreación;
5. Por la presente asumo todos los riesgos de lesión, muerte o daños a la propiedad que surja de o relacionados de alguna manera con mi participación en dicho programa de recreación;
6. Por la presente libero, descargo y absuelvo PAL y todo el personal de PAL con antelación de y contra cualquier y toda responsabilidad, lesión o daño que surja de o en conexión con mi participación en dicho programa de recreación, o el incumplimiento por parte del personal de PAL y / o PAL para cumplir con las obligaciones relativas a dicho programa de recreación, a pesar de que pueden surgir que la responsabilidad, lesión o daño de la negligencia u otro fallo legal de PAL y / o personal de PAL;
7. Voy a indemnizar y mantener PAL y todo el personal de PAL inofensivo de cualquier pérdida, responsabilidad, daño, costo o gasto, incluyendo litigios, que surja de o relacionados de alguna manera con mi participación en dicho programa de recreación;
8. En el Solicitante de registro de eventos es un menor de edad, Registrante está expresamente permitido viajar en automóvil privado y / o vehículo PAL desde y hacia todos los eventos y actividades, según sea necesario, si en relación con dicho programa de recreación, y el personal de PAL y todo PAL Quedan en libertad, descargada y absuelto de y contra cualquier y toda responsabilidad, lesión o daño que surja de o en relación con dicho transporte;
9. Estoy en buena salud y no tienen la condición física que impida la participación segura en dicho programa Recreación; Reconozco que tengo las habilidades requeridas, calificaciones, habilidades físicas, y la formación necesarias para el uso correcto y seguro de los equipos e instalaciones y participar en dicho programa de recreación; Estoy de acuerdo en dirigir cualquier tipo de preguntas que pueda tener en cuanto a que lo que habilidades, calificaciones o la formación es necesaria para utilizar correctamente los equipos, instalaciones, o para participar en dicho programa de recreación al programa o actividad supervisora en el sitio, y estoy de acuerdo con informar inmediatamente el programa de sitio o actividad supervisor sobre cualquier condición insegura observada por mí y / o lesión sufrida por mí;
10. En el caso de Registrante sea menor y requiere tratamiento médico o quirúrgico, mientras que bajo la supervisión de personal de PAL en relación con dicho programa de recreación, dicho personal PAL pueden autorizar el tratamiento;
11. Entiendo que el PAL no proporciona seguro médico para el tratamiento de una enfermedad o lesión y que cualquier costo del tratamiento será a costa mía. Entiendo que la ubicación de dicho Programa de Recreación o la naturaleza de la lesión o enfermedad pueden requerir el uso de los servicios médicos de emergencia. Yo libero, descargo y absuelvo PAL y todo el personal de PAL de y contra cualquier y toda responsabilidad, lesión o daño que surja de o en conexión con el uso de este tipo de servicios médicos;
12. Reconozco que dicho Programa Recreación no es cuidado de niños según lo definido por el Estado de California;
13. Entiendo que el personal de PAL pueden fotografiar o grabar en video conmigo y que PAL pueden utilizar tales fotografías o videos para promover programas y actividades PAL. Me permito expresamente, y por la presente renuncio a cualquier objeción a, fotografiar o grabar en vídeo PAL de mí mismo cuando estoy participando en dicho programa de recreación. Entiendo todas las fotos y videos serán propiedad única y exclusiva de PAL;
14. Entiendo y acepto que este acuerdo de liberación e indemnización pretende ser tan amplio e inclusivo como permitido por la ley de California, y que si alguna parte de este comunicado y el acuerdo no es válido, el balance continuará en pleno vigor y efecto; 15. Esta versión y acuerdo de indemnización será efectiva y vinculante para mí y mis herederos, familiares, familia, parientes, tutores, curadores, albaceas, administradores, síndicos y cesionarios.

**HE LEÍDO ATENTAMENTE ESTE ACUERDO DE LIBERACIÓN Y INDEMNIZACIÓN Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTE ES UN COMUNICADO DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO ENTRE MI MISMO Y LA POLICÍA VACAVILLE ACTIVIDADES LEAGUE. Yo VOLUNTARIAMENTE ACEPTO A CADA UNO DE LOS TÉRMINOS Y DISPOSICIONES EN ESTE DOCUMENTO Y FIRMO ESTE COMUNICADO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN DE MI VOLUNTAD PROPIA.**

Imprima el nombre padre / guardián: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Descargue la aplicación Remind para obtener acceso y recordatorios de las próximas clases, paseos, o ventos de PAL.  
Mandar un texto a este número: **81010** y poner este mensaje: **@mraryans** o mandar un correo electrónico a:  
**mraryans@mail.remind.com**

### STAFF USE ONLY:

New Member : \_\_\_\_\_ Scholarship : \_\_\_\_\_ Date Received: \_\_\_\_\_ In Class : \_\_\_\_\_ / Date: \_\_\_\_\_ Applicant contacted? : Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Pass given? \_\_\_\_\_  
Past Member : \_\_\_\_\_ Paid : \_\_\_\_\_ Received by & what site: \_\_\_\_\_ In KidTrax : \_\_\_\_\_ / Date: \_\_\_\_\_ VM : \_\_\_\_\_ Conversation : \_\_\_\_\_ Replacement Pass? \_\_\_\_\_