



CITY OF PROVIDENCE

**RECREACIÓN**  
**FORMULARIO DE REGISTRACIÓN**

**INTERNAL USE**

**Data Sharing:**

**YES**

**NO**

**INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Masculino: \_\_\_\_\_ Femenina: \_\_\_\_\_ No binario: \_\_\_\_\_ Prefiero no revelar: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Padre: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PARA DEJAR Y RECOGER LOS PARTICIPANTES**

Persona que **recogerá** al participante después del programa: \_\_\_\_\_

(Imprima en letra molde)

Número de la licencia de conducir/ID#: \_\_\_\_\_

**HISTORIAL DE SALUD**

Alergias (incluyendo medicinas, alimentos, venenos de insectos) \_\_\_\_\_

*Al firmar este formulario, los abajo firmantes atestiguan que toda la información es correcta a lo mejor de nuestro conocimiento.*

**Firma del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre (imprima en letra molde):** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_



CITY OF PROVIDENCE

**FORMULARIO DE RENUNCIA**

El abajo firmante, siendo el padre / tutor legal del atleta / participante menor suscrito, reconoce que el atleta / participante busca participar en un programa deportivo / recreativo patrocinado por el Departamento de Recreación de Providence. Afirmo específicamente que el atleta / participante cumplirá con las reglas y regulaciones del Departamento de Recreación y que el atleta / participante es consciente de que la participación atlética / recreativa puede requerir algo de aptitud física; que el atleta / participante posee tal aptitud física; y que algún riesgo de lesiones graves e incluso la muerte está involucrado en la participación en deportes recreativos.

Por lo tanto, en consideración a la participación en un programa del Departamento de Recreación, otorgo al Departamento de Recreación, a sus oficiales, agentes y empleados, una exención de responsabilidad con respecto a la participación del atleta en cualquier programa deportivo / recreativo patrocinado por el Departamento de Recreación . Reconozco específicamente que existe un riesgo de lesión o muerte.

[Este formulario debe ser completado por el padre o tutor legal de todos los atletas / participantes que deseen participar en cualquier actividad del Departamento de Recreación. Todos los atletas / participantes menores deben firmar y tener un padre o tutor legal que también firme. Si un equipo u organización no proporciona un formulario debidamente ejecutado, el atleta / participante será declarado inelegible

Nombre del (la) Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



CITY OF PROVIDENCE  
**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE NADO Y FORMULARIO DE  
CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES**

En consideración por el uso de las instalaciones y el equipo que se encuentran allí, y por la participación en programas o en cualquier otra actividad recreativa patrocinada por el Departamento de Recreación, estoy de acuerdo por mi persona y por mis hijos / distritos (si son menores de 18 años) para el siguiendo:

- Entiendo que yo y mis hijos / tutores (si somos menores de 18 años) participaremos en actividades recreativas patrocinadas por el Departamento de Recreación, y que ingresaremos a las instalaciones y realizaremos cualquier actividad bajo nuestro propio riesgo.
- Entiendo que el Departamento de Recreación no será responsable por los daños que resulten de las lesiones personales que yo y mis hijos / pupilos (si somos menores de 18 años) podemos sufrir como resultado de cualquier actividad.
- Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad total por cualquier lesión / daño que pueda ocurrir a mí mismo o a mis hijos / tutores (si son menores de 18 años), y de liberar y dar de alta completa y eternamente al Departamento de Recreación, sus directores y sus empleados, de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, daños, derechos o causas de acción, presentes o futuras, que surjan de nuestro uso y participación en actividades recreativas.

La exención y la exención de responsabilidad son adicionales y no sustituyen a la exención de responsabilidad otorgada al Departamento de Recreación según las Leyes de RI Gen. Sección 7-6-9, ya que la misma puede ser modificada de vez en cuando.

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES (requerido para participantes  
menores de 18 años)**

Yo, el padre o tutor legal del menor, entiendo la naturaleza de las actividades mencionadas anteriormente y la experiencia y capacidades del menor, y creo que el menor está calificado para participar en dicha actividad. Por la presente libero, doy de baja, pacto de no demandar y ACEPTO DE INDEMNIZAR Y LIBERAR DE TODA RESPONSABILIDAD a cada uno de los Exentos de toda responsabilidad, reclamos, demandas, pérdidas o daños en la cuenta del menor causados o supuestamente causados total o parcialmente por la negligencia de la persona liberada o de otra manera, y además estoy de acuerdo en que si, a pesar de esta versión, yo, el menor de edad o cualquier persona en su nombre, hago una reclamación contra cualquiera de las versiones anteriores, INDEMNIFARÉ, Y LIBERARÉ DE TODA RESPONSABILIDAD de cada Los Exentos de cualquier gasto de litigio, honorarios de abogados, pérdidas, responsabilidad civil, daños o costos en los que pueda incurrir cualquier Extensos como resultado de dicha reclamación.

*Al firmar este formulario, acepto los términos anteriores y doy fe de que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta.*

Nombre del (la) Participante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

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

**DEPARTMENT OF RECREATION**  
11 West Drive Providence, Rhode Island 02904  
401 680 7300 PH 401 455 8860 FAX  
**recreation@providenceri.gov**



CITY OF PROVIDENCE

**FORMULARIO DE TRANSPORTE Y DE PUBLICACIÓN FOTOGRÁFICA**

Mi hijo tiene mi permiso para ser transportado hacia y desde los centros de recreación, las ubicaciones de las organizaciones asociadas, las áreas donde se lleva a cabo cualquier programa y los eventos en el transporte de la Ciudad de Providence. Entiendo que tal transporte puede ser en las furgonetas, y / o autobuses de la ciudad de Providence, y / o caminar a pie. Yo / Nosotros creemos que se tomarán las precauciones razonables y necesarias para proteger a mi hijo participante durante el viaje. Más allá de esto, estoy de acuerdo en mantener inofensivo al Departamento de Recreación de la Ciudad de Providence en caso de cualquier lesión a mi hijo mientras él / él participa en esta actividad fuera del Centro de Recreación.

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Durante el año, nuestro personal puede tomar fotos o videos de las actividades y eventos de los participantes. Nos gustaría utilizar algunas de las imágenes o videos en publicidad, folletos u otros materiales promocionales. Por favor, lea y envíe el siguiente formulario de liberación. No tengo derechos de propiedad sobre tales materiales publicados. Libero al Departamento de Recreación, sus contratistas y sus empleados de la responsabilidad por cualquier reclamo de mi parte o de un tercero en relación con dichas fotografías o videos.

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Nombre del (la) Participante: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_



## CITY OF PROVIDENCE

### CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

#### **¿Quién es el Departamento de Recreación?**

El Departamento de Recreación de la Ciudad de Providence ofrece una red de espacios de recreación en el vecindario donde todos los residentes, especialmente los niños y jóvenes, están comprometidos, sanos y se sienten seguros.

#### **¿Qué pide el Departamento de Recreación y por qué?**

Nos gustaría su permiso para compartir la información que recopilamos de usted y su hijo con la escuela de su hijo. Algunos ejemplos del tipo de información que compartiríamos son la participación de su hijo en el programa, la frecuencia de participación, la actividad involucrada y los grados relevantes (si corresponde). Si el Departamento de Recreación proporciona este tipo de información a la escuela de su hijo, entonces la escuela tendrá un registro completo del compromiso de su hijo, particularmente durante el verano.

También nos gustaría su permiso para que el Departamento de Escuelas Públicas de Providence (PPSD) divulgue la información del registro estudiantil de su hijo. El registro del estudiante contiene información como la asistencia de su hijo, las calificaciones en las evaluaciones (NECAP, por ejemplo), los tipos de servicios recibidos, el historial de disciplina y otra información. Tener esta información nos ayudará a comprender mejor cómo podemos mejorar nuestros servicios para su hijo.

#### **¿Qué tipo de información comparte el Departamento de Recreación?**

El Departamento de Recreación a veces comparte la información que recopilamos de usted y su hijo con la escuela y / o socios de evaluación de su hijo, y almacena esa información en un archivador y / o sala cerrados. Ejemplos del tipo de información que podemos compartir son asistencia, grado, edad, sexo y nombre de la escuela.

#### **Si acepto divulgar la información al Departamento de Recreación, ¿quién verá la información de mi hijo?**

Las únicas personas que verán la información del registro estudiantil de su hijo son el personal y los administradores del Departamento de Recreación y los administradores del Departamento de Investigación, Planificación y Responsabilidad del PPSD.

#### **¿Cómo protegerá el Departamento de Recreación la información de mi hijo?**

Todos los miembros del personal del Departamento de Recreación reciben capacitación en procedimientos de privacidad y confidencialidad y firman acuerdos de confidencialidad. El personal del Departamento de Recreación guarda todos los registros en un lugar seguro. Solo los miembros del personal del Departamento de Recreación tendrán acceso a los registros. Los datos que se compartirán con otros tendrán información de identificación eliminada para proteger la identidad de su hijo.

#### **Si no doy mi permiso, ¿podemos participar en los programas del Departamento de Recreación?**

Sí, todavía puedes participar en las actividades del Departamento de Recreación. No hay sanciones si decide que no desea compartir esta información.

#### **¿A quién debo contactar si tengo alguna pregunta?**

Si tiene alguna pregunta ahora o en el futuro sobre cualquier asunto relacionado con el Departamento de Recreación, llame al 401-680-7300.

**DEPARTMENT OF RECREATION**  
11 West Drive Providence, Rhode Island 02904  
401 680 7300 PH      401 455 8860 FAX  
**recreation@providenceri.gov**



CITY OF PROVIDENCE

(por favor devuelva esta porción)

Nombre del (la) Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

**El Departamento de Recreación compartiendo información con PPSD**

- Si Entiendo por qué el Departamento de Recreación está solicitando mi permiso para compartir información sobre mí y mi hijo(a) *recopilada por el personal del Departamento de Recreación* con la facultad apropiada de la escuela (maestros de aula, administradores escolares y clínicos) y otorgo permiso al Departamento de Recreación para compartir esa información con el profesor(a) de la escuela.
- No No doy permiso al personal del Departamento de Recreación para compartir información con la escuela de mi hijo(a).

**PPSD divulgando información del expediente estudiantil de mi hijo al Departamento de Recreación**

- Si Entiendo por qué el Departamento de Recreación está solicitando mi permiso para acceder al expediente estudiantil de mi hijo(a) y otorgo permiso al Departamento de Escuelas Públicas de Providence para compartir esa información con el Departamento de Recreación.
- No No doy permiso al Departamento de Escuelas Públicas de Providence para divulgar información de la escuela de mi hijo(a) expediente de estudiante.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Entiendo que mis registros están protegidos por las Regulaciones Federales de Confidencialidad (42CFR Parte 2), la Ley de Salud Mental (40.1-2-26) y la Ley de Información de Atención Médica (Leyes Generales de RI 5.37.3-4), y no se pueden divulgar sin mi consentimiento por escrito, salvo lo dispuesto específicamente por la ley. Cualquier información divulgada o recibida como resultado de este consentimiento no se transmitirá de ninguna manera a otra persona, organización o entidad, sin mi consentimiento adicional por escrito, a menos que sea el Director del Departamento de Recreación que actúe en mi nombre. Entiendo que la ley estatal obliga a informar sobre sospechas de abuso / negligencia (a niños, ancianos y personas discapacitadas) a las autoridades estatales correspondientes. Puedo retirar este consentimiento mediante notificación por escrito a la parte mencionada, en cualquier momento antes de la divulgación o divulgación de la información. Entiendo y acepto el archivo de mi caso, y el registro que se revisa y la información que se utiliza para la revisión administrativa del caso y la evaluación del programa. He leído (o me lo han leído), entiendo y acepto las condiciones como se describen en este comunicado.

**DEPARTMENT OF RECREATION**  
11 West Drive Providence, Rhode Island 02904  
401 680 7300 PH 401 455 8860 FAX  
**recreation@providenceri.gov**