

**YMCA de Orange County- New Horizons**  
13821 Newport Ave, Suite 200, Tustin, CA 92780  
Teléfono: (714) 508-7635, Fax (714) 508-7607 [newhorizons@ymcaoc.org](mailto:newhorizons@ymcaoc.org)  
[www.ymcaoc.org/nh](http://www.ymcaoc.org/nh)

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PARTICIPANTE**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

El programa New Horizons ofrece interacción social para personas con discapacidades del desarrollo, al brindarles oportunidades para hacer amigos mientras exploran California y las regiones circundantes. Los participantes tienen la oportunidad de practicar sus habilidades sociales, habilidades motoras, habilidades del lenguaje, habilidades para acampar y viajar, así como compartir en grupo.

Los miembros pueden lograr un sentido de independencia mientras exploran su comunidad y las áreas circundantes, sin la ayuda de los padres o proveedores de cuidados. Tendrán la satisfacción de saber que pueden aprender nuevas habilidades, hacer nuevos amigos y cuidar de sus propias necesidades básicas.

Los padres y los proveedores de cuidados le confían al programa New Horizons de YMCA la seguridad y el bienestar de sus seres queridos todas las semanas. Nuestro personal acompaña a los miembros en todas las salidas y supervisa las actividades durante la noche.

### **DECLARACIÓN DE MISIÓN DEL PROGRAMA NEW HORIZONS**

Agregamos una dimensión significativa a las vidas de las personas con discapacidades del desarrollo, al brindarle oportunidades para experiencias de socialización y recreación dentro de la comunidad. Nuestras actividades proveen la oportunidad de aumentar la autoestima y fomentar el desarrollo de conductas autónomas y la autoexpresión para nuestros miembros.

### **A QUIÉN SERVIMOS**

El programa New Horizons sirve a personas con discapacidades del desarrollo como el síndrome de Down, parálisis cerebral, trastornos del aprendizaje y autismo. Los participantes deben tener 18 años de edad o más.

El programa New Horizons ha estado colaborando con el Centro Regional desde 1974. Juntos hemos brindado excelentes servicios a las familias de Orange County. Como proveedor del Centro Regional, se pueden aplicar horas de descanso a todas las actividades que ofrece nuestro programa. Se debe hacer una reserva para todas las actividades, ya que se asignan por orden de llegada. El pago por actividades varía con cada evento y la información sobre depósitos y pagos se dará al momento de la reserva de la actividad.

*Nos esforzamos por brindarle a cada participante el servicio de más alta calidad. Póngase en contacto con nosotros para un calendario de eventos y/o para reservar un lugar en una próxima actividad.*

## REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA PARTICIPANTES

1. Debe tener al menos 18 años de edad.
2. Debe estar dispuesto a seguir instrucciones del personal.
3. No debe ser un peligro para sí mismo o para otros y estar dispuesto a seguir las reglas de seguridad.
4. Debe seguir el código de conducta de YMCA; no beber bebidas alcohólicas, no fumar o participar en conductas promiscuas, incluyendo besarse o tocarse de manera inapropiada, mientras esté en las actividades de YMCA o en el campamento.
5. Los niños y las niñas no deben entrar en las áreas de alojamiento del otro. Este comportamiento puede descalificar a los participantes del programa y los padres y/o proveedores de atención pueden ser notificados para que recojan al participante del campamento/actividad.
6. Los padres/cuidadores/tutores DEBEN estar disponibles para recoger a los participantes en cualquier momento en caso de lesión/enfermedad o problema de comportamiento.
7. Nos esforzamos por proporcionar un **ambiente de trabajo positivo y seguro** para el personal/participantes de YMCA; por lo tanto, **nos reservamos el derecho de negarles servicios** a los participantes/familias/cuidador(es)/tutor(es) si surge una situación que amenace al personal de YMCA y/o la seguridad de otros miembros.

Reconozco que he revisado y entiendo los requisitos enumerados anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre/Cuidador/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ACUERDO

Por medio de la presente, acepto que, en caso de enfermedad o accidente, el YMCA de Orange County no será responsable. También autorizo al YMCA de Orange County, o su representante, a tomar cualquier medida que se considere necesaria o deseable en estas circunstancias, para ayudar a mi participante, incluyendo la cirugía y/o la atención médica. En el caso de que mi participante deba ser devuelto a su hogar debido a una enfermedad de emergencia o un comportamiento extremo de disrupción o incumplimiento, entiendo que soy responsable del transporte de regreso y que no se emitirán reembolsos. También entiendo que el YMCA del Orange County no es responsable por artículos personales perdidos o robados.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre/Cuidador/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_  
Residencia: Casa hogar: \_\_\_\_\_  
Padre/Cuidador/Tutor: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: (Cuidador/participante): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

El participante utiliza dispositivos especiales o necesita adaptaciones: \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
En caso afirmativo, por favor explique:

Diagnóstico	Nivel de clasificación (1-2-3-4)
Otro/información adicional:	

Por favor indique cualquier trastorno psicológico:

Nivel de habilidad personal (marque uno por habilidad)	Sin ayuda	Alguna ayuda	Mucha ayuda
Higiene personal			
Capaz de alertar a otros sobre sus deseos y necesidades			
Limitar su propia ingesta de alimentos			
Manejo de dinero			
Seguridad personal general			
Uso del baño			
Comentarios:			

## Tutores o Cuidadores

En consideración a la participación en cualquier evento y viaje de New Horizons, requerimos que los padres/cuidadores le informen al personal de YMCA si tienen un tutor o cuidador adicional que supervisa el bienestar de un adulto con discapacidades del desarrollo.

Ser nombrado tutor o cuidador de una persona permite que este participe en la toma de decisiones médicas, educativas y de otro tipo cuando el adulto no puede hacerlo.

**Sí**, soy Tutor, Cuidador o Guardián Legal de \_\_\_\_\_.  
Nombre del Participante  
Por favor adjunte una copia del documento que le otorga la Tutela o el Cuidado.

**No**, no soy Tutor, Cuidador o Guardián Legal de \_\_\_\_\_.  
Nombre del Participante  
Él/ella es legalmente capaz de firmar su propio nombre.

El padre/cuidador/tutor le informará al personal de New Horizons sobre cualquier cambio relacionado con la tutela o cuidado.

\_\_\_\_\_  
(En letra de molde) Padre/Cuidador/Tutor Fecha

\_\_\_\_\_  
(Firma) Padre/Cuidador/Tutor Fecha

\_\_\_\_\_  
Personal de New Horizons (Firma) Fecha

Actualizado el (Fecha): \_\_\_\_\_

Personal del New Horizons: \_\_\_\_\_

## **POLÍTICA DE YMCA - PARTICIPANTES CON NECESIDADES ESPECIALES**

1. El YMCA del Orange County da la bienvenida a todas las personas con Discapacidades del Desarrollo (DD) y no discrimina a las personas por su discapacidad. El programa New Horizons proporciona servicios a personas con DD, que incluyen miembros con discapacidades o cualquier necesidad especial, de la misma manera que se brindan servicios para otros miembros de edades similares.

2. El YMCA tiene la obligación de garantizar la seguridad física y emocional de cada uno de los miembros confiados a su cuidado. Es esencial que toda la información pertinente sobre las necesidades del miembro esté disponible para el personal desde el inicio de la inscripción y que exista un vínculo continuo de confianza mutua para el beneficio del miembro. Por lo tanto, un padre/tutor legal tiene la obligación de divulgar cualquier problema médico, físico, emocional, psicológico o de comportamiento social significativos, y/o comportamientos sexuales inaceptables en el momento de la inscripción del miembro, de forma continua.

Tenga en cuenta si alguno de estos comportamientos está presente en su participante:

1. Tendencia/problemas de comportamiento emocional (feliz/triste/frustrado/comportamiento/ modales)

---

---

---

2. Tendencia/problemas de comportamiento social (extrovertido/tímido/interacción/respuesta)

---

---

---

3. Tendencia/problemas de comportamiento psicológico (paranoico/esquizoide/habla con sí mismo/modales/inventa historias/etc.)

---

---

---

4. Tendencia/problemas de comportamiento sexual (entiende las relaciones/apareamiento/estimulación sexual)

---

---

3. Se proporcionará un monitoreo mínimo y supervisión adicional siempre que no altere fundamentalmente la naturaleza del programa New Horizons o constituya una carga indebida. Dicho monitoreo o supervisión adicional se proporcionará de acuerdo con las responsabilidades que todos los operadores juveniles del grupo tienen para la seguridad y el bienestar de sus miembros. Sin embargo, el YMCA no puede proporcionar atención personalizada a ningún miembro, excepto sobre la base de una contingencia, tales como lesiones, problemas disciplinarios inmediatos y ciertas necesidades de atención personal que habitualmente se brindan a otros miembros.

**Persona financieramente responsable del participante:**

El programa New Horizons de YMCA requiere que alguien aparte del participante sea financieramente responsable en nombre del mismo. Esto garantiza que el programa New Horizons tenga una persona de contacto y punto con quien podemos atender todas las consultas de facturación. Esta información será confidencial. Nuestra solicitud de ayuda financiera está disponible cuando se pida.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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



## INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Seguro médico: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ ¿El miembro toma medicamentos?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

### Tipo de medicamento/condición

Condición	Medicamento	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche

### Información adicional

Alergias conocidas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Restricciones de dieta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Formulario de exención del programa - para la Administración de Medicamentos

La ley permite que ciertas personas ayuden a llevar a cabo una recomendación médica. Se entiende que el programa New Horizons de YMCA no está legalmente obligado a administrar medicamentos a mi hijo/a o pupilo/a. Por lo tanto, estoy de acuerdo en mantener al programa New Horizons de YMCA, a su personal y empleados libres e indemnes de toda responsabilidad por los resultados de dichos medicamentos, o la manera en que se administran, y mantener indemne a cada uno de ellos contra pérdida, por causa de cualquier juicio civil que surja de estos acuerdos que pueda ir contra ellos.

**En caso de emergencia, si yo u otro miembro adulto de mi familia o centro residencial no podemos proporcionar la atención médica necesaria, autorizo al programa New Horizons de YMCA a administrar primeros auxilios y/o a obtener "Tratamiento Médico de Emergencia" en mi nombre.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/Cuidador/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Relación con el participante	Número de teléfono de casa	Número de celular	Correo electrónico

## PERMISO DE USO DE PROTECTOR SOLAR

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Como padre/cuidador/tutor del participante arriba nombrado, doy permiso al personal de New Horizons para que aplique protector solar SPF 15 o superior, como se especifica a continuación, cuando él/ella participe en actividades al aire libre durante los eventos y viajes de New Horizons. Entiendo que el protector solar puede aplicarse a la piel expuesta, incluyendo, entre otros, la cara, las orejas, los hombros descubiertos, los brazos y las piernas.

Además, he revisado y confirmo haber leído las directivas indicadas a continuación con respecto al tipo y la aplicación de protector solar:

\_\_\_\_ El personal de New Horizons puede usar protector solar de su elección, de acuerdo con los estándares estatales aplicables

\_\_\_\_ Usar solo los siguientes tipos de protector solar (el participante debe proporcionarlo):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Por razones médicas u otras, no aplique protector solar en las siguientes áreas del participante:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(en letra de molde) Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

\_\_\_\_\_  
(Firma) Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

**YMCA DE ORANGE COUNTY  
ACUERDO DE EXENCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN**

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_  
(Por favor escriba en letra de molde)

Nombre del Padre/Cuidador/Tutor: \_\_\_\_\_  
(Por favor escriba en letra de molde)

Al considerar participar en cualquier programa de YMCA o utilizar cualquier instalación de YMCA, el que firma abajo acepta lo siguiente:

1. EL INFRASCRITO POR MEDIO DE LA PRESENTE EXIME, RENUNCIA, MANTIENE INDEMNE Y ACUERDA

NO DEMANDAR O ENTABLAR ACCIÓN LEGAL CONTRA YMCA, a sus directores, funcionarios, empleados y agentes (en adelante, "los eximidos") de toda responsabilidad ante el infrascrito, sus representantes personales, cesionarios, herederos y familiares, por cualquier pérdida o daño en cuenta de daños a la persona o propiedad, excepto como causada por la negligencia de los eximidos.

2. EL INFRASCRITO ACUERDA MANTENER INDEMNE a los eximidos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo en el que puedan incurrir debido a la participación del infrascrito en los programas de la YMCA o al uso de las instalaciones de la YMCA, excepto por causa de la negligencia de la YMCA.

EL INFRASCRITO además acuerda expresamente que el anterior ACUERDO DE EXENCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permiten las leyes del Estado de California y que, si alguna de sus partes se considera inválida, se acuerda que el resto continuará teniendo pleno vigor y vigencia jurídica.

EL INFRASCRITO HA LEÍDO Y FIRMA VOLUNTARIAMENTE ESTE ACUERDO DE EXENCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN, y además acepta que no se han hecho declaraciones orales, declaraciones escritas o incentivos aparte del acuerdo escrito anterior.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/Cuidador/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## EXENCIÓN DE TOMA DE FOTOS/MATERIAL AUDIOVISUAL/NARRATIVO

Tengo 18 años de edad o más y, si no, mi padre o tutor legal también ha proporcionado su consentimiento al firmar a abajo.

**Consentimiento y Licencia.** Por mi participación en las actividades que llevará a cabo la YMCA del Orange County o cualquiera de sus asociaciones miembro autorizadas en los Estados Unidos (colectivamente referido como "la Y"), y terceros colaboradores, doy mi consentimiento, ahora y para siempre, a la realización, reproducción, edición, emisión o retransmisión de:

- Películas de video o filmaciones de mí
- Grabaciones de sonido de mí
- Reproducciones de fotos de mi persona
- Cualquier relato narrativo de mi experiencia

Mi consentimiento incluye una licencia perpetua para la Y y terceros colaboradores para el uso de los materiales anteriores para publicación, exhibición, venta o exhibición en promociones, publicidad, educación y usos comerciales. El uso incluye reproducciones en cualquier forma y medios actualmente existentes o concebidos posteriormente, adaptaciones y/o revisiones, en todo el mundo a perpetuidad.

Entiendo y acepto que no puede haber compensación adicional por esta licencia, y no haré ninguna reclamación de pago de ningún tipo ante Y o sus terceros colaboradores. Puedo o no estar identificado en tales usos autorizados; sin embargo, mi nombre no se utilizará para respaldar ningún producto o servicio en particular.

**Propiedad, Confidencialidad y Uso Compartido.** Con respecto a cualquiera de los usos anteriores, estoy de acuerdo además con que:

Todas las obras pertenecerán a YMCA del Orange County;

La Y no tiene ningún deber de confidencialidad con respecto a cualquier uso con licencia;

El YMCA del Orange County será el propietario exclusivo de todos los derechos conocidos o posteriores a los usos en todo el mundo;

La Y y sus terceros colaboradores pueden usar cualquier película de video, material de archivo, grabaciones de sonido y reproducciones de fotos de mí y/o mis narraciones para cualquier propósito, sin compensación adicional para mí.

**Exención de Responsabilidad.** Estoy de acuerdo en que mi consentimiento es irrevocable. Por este medio eximo y mantengo indemne a la Y y a sus terceros colaboradores, de cualquier reclamo, acción, o demanda de cualquier tipo que surja de mi consentimiento, concesiones de licencia, usos individuales o usos compartidos de cualquier obra o material al que se hace referencia en este documento.

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

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Soy el padre o tutor legal de (nombre del niño/a). Por la presente doy mi consentimiento y concedo las licencias detalladas a continuación en nombre de mi hijo/a menor de edad.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

## Reglas de eventos y demás información importante

1. Los participantes deben inscribirse con un mínimo de 24 horas de anticipación; sin embargo, la mayoría de los eventos requieren que los participantes se inscriban con hasta 2 semanas de anticipación. Comuníquese con el personal de New Horizons lo antes posible para inscribirse.
2. Cualquier reservación realizada por correo electrónico, teléfono o en persona debe recibir un aviso de confirmación. Si no recibe una confirmación, su reserva **no está confirmada** y no será aceptada. Todas las confirmaciones se realizan por correo electrónico; Si no tiene un correo electrónico, DEBE llamar a la oficina para confirmar.
3. Las cancelaciones de los participantes deben hacerse, de acuerdo con nuestra política de cancelación (p 13).
4. Las visitas sin cita pueden ser rechazadas debido al espacio limitado o entradas compradas para el evento.
5. Los eventos están sujetos a cambios o cancelaciones dentro de un aviso de 8 horas del evento programado debido a condiciones climáticas, falta de participación o una circunstancia imprevista.
6. Los participantes deben ser dejados para los eventos **a tiempo** o pueden perderlo. A los participantes que lleguen más de 45 minutos antes de la hora del evento se les cobrará 1 hora RCOC o \$20, con la excepción de OCTA ACCESS.
7. Los participantes deben ser recogidos **a tiempo** después de los eventos. Si un participante es recogido 30 minutos después de que finalice el evento, se le cobrará 1 hora RCOC o \$20 con la excepción de OCTA ACCESS. Los padres/cuidadores/tutores deben estar disponibles para recoger al participante si ACCESS no se presenta.
8. Todos los medicamentos de los participantes deben reportarse al personal de New Horizons, así como cualquier información importante relacionada con el uso de medicamentos, incluso si un participante está comenzando o suspendiendo un medicamento.
9. Los participantes deben tener 18 años o más para asistir a eventos que duren más de 5 horas y 21 años o más para asistir a cualquier viaje nocturno.
10. New Horizons realizará simulacros de seguridad mensuales durante los eventos.
11. Los participantes deben firmar y aceptar la Política de Uso de Teléfonos Celulares del YMCA de Orange County (p 14).
12. Los Padres/Participantes deben notificar a New Horizons de cualquier incidente/inquietud que tengan dentro de 24 horas.
13. Nos esforzamos por proporcionar un ambiente de trabajo positivo y seguro para el personal y los miembros de YMCA; por lo tanto, nos reservamos el derecho de negar servicios a los miembros, a las familias, a los cuidadores y a los tutores, en caso de que surja una situación que amenace a un personal de YMCA y/o a la seguridad de los miembros.

---

Firma del Participante

---

Firma del Padre/Cuidador/Tutor

## Reglas de eventos nocturnos y demás información importante

1. Los participantes deben tener 21 años o más para asistir a eventos nocturnos y que hayan participado en un mínimo de ocho eventos.
2. Los padres/cuidadores/tutores deben asistir a una reunión obligatoria durante la noche con el participante para revisar el itinerario, las políticas y la exención durante la noche (una por año).
3. Los participantes deben inscribirse con al menos 1.5 semanas de anticipación para LA MAYORÍA de las excursiones nocturnas.
4. New Horizons realizará simulacros de seguridad mensuales durante las excursiones nocturnas.
5. Cualquier reservación realizada por correo electrónico, por teléfono o en persona debe recibir una confirmación. Si no recibe una confirmación, su reservación **no está confirmada** y no será aceptada. Todas las confirmaciones se realizan por correo electrónico; Si no tiene un correo electrónico, DEBE llamar a la oficina para confirmar.
6. Las cancelaciones de los participantes deben realizarse de acuerdo con nuestra política de cancelación.
7. Se requiere que los padres/cuidadores/tutores repasen la política de Compañeros de Habitación con el participante antes de cada excursión nocturna.
8. Los participantes deben ser dejados **a tiempo** o pueden perderse el evento y se aplicará la cancelación. A los participantes que lleguen más de 45 minutos antes de la hora del evento se les cobrará 1 hora RCOC o \$20, con la excepción de OCTA ACCESS.
9. Los participantes deben ser recogidos **a tiempo** después de los eventos. Si un participante es recogido 30 minutos después de que finalice el evento, se le cobrará 1 hora RCOC o \$20, con la excepción de OCTA ACCESS.
10. Los participantes que requieran que New Horizons les administre un medicamento deben llegar con el registro de medicamentos completo y el medicamento debe estar en su contenedor con su etiqueta adecuado (pastillero o sobre). No se aceptarán medicamentos que se encuentren en su empaque original, a excepción de los medicamentos líquidos.
11. Los padres/cuidadores/tutores deben estar disponibles para recoger al participante en caso de emergencia, enfermedad o problema de comportamiento. Si el evento es fuera del estado, los padres/cuidadores/tutores deben estar disponibles para la colaboración.
12. Los participantes que asisten a un viaje nocturno deben poder realizar hábitos de baño / ducha con poca o ninguna asistencia del personal.
13. Los participantes deben poder sentarse/levantarse de la silla de ruedas con poca o ninguna ayuda.
14. Los participantes que requieran asistencia adicional con las necesidades de aseo deben tener su propio asistente o cuidador. Se requerirá que este asistente tome una verificación de antecedentes aprobada por YMCA a su propio costo.
15. Nos esforzamos por proporcionar un ambiente de trabajo positivo y seguro para el personal y los miembros de YMCA. Por lo tanto, nos reservamos el derecho de negar servicios a los miembros, a las familias, a los proveedores de atención y a los conservadores en caso de que surja una situación que amenace al personal de YMCA y/o a la seguridad de otros miembros.

---

Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

## DESCALIFICACIÓN del Programa New Horizons

El programa New Horizons ofrece interacción social para adultos con discapacidades del desarrollo al brindarles oportunidades de hacer amigos, practicar sus habilidades sociales y motrices, así como compartir en grupo. Los participantes pueden lograr un sentido de independencia a medida que exploran su comunidad, las áreas circundantes y tienen aventuras sin la ayuda de los padres/cuidadores/tutores.

Los padres/cuidadores/tutores confían al programa New Horizons de YMCA la seguridad y el bienestar de sus seres queridos todas las semanas. Nuestro personal acompaña a los participantes en todas las salidas y supervisa las actividades durante la noche.

Nos esforzamos por proporcionar **un ambiente de trabajo positivo y seguro** para el personal/participante de YMCA; por lo tanto, **nos reservamos el derecho de negar servicios** a los padres/cuidadores/tutores en caso de que surja una situación que amenace al personal de YMCA y/u otro(s) participante(s).

El YMCA de Orange County tiene una política de tolerancia cero con respecto a la intimidación o el acoso en el programa New Horizons. Los participantes de YMCA tratarán a todos los participantes con respeto durante y después de la programación de New Horizons en todos los aspectos de la seguridad.

En el caso de que ocurra un incidente, New Horizons organizará una reunión con el participante, el padre/cuidador/tutor y el Asistente Social de Servicios Regionales para discutir el "asunto/tema" antes de que un participante pueda reincorporarse al programa.

El participante estará bajo un contrato de acuerdo y estará obligado por el mismo para asistir a cualquier evento. Si el participante no cumple lo estipulado en el "acuerdo", el participante será despedido del programa New Horizons de YMCA.

---

Firma del participante

Fecha

---

Firma del Padre/Cuidador/Tutor

Fecha

## Cargo por ausencia/Cancelación tardía

La siguiente tabla muestra los tipos de eventos y sus cargos correspondientes:

Tipo de Evento	Cargo por Ausencia/Cancelación tardía	Cargo por cancelación tardía vigente:
Evento nocturno de 3-5 horas	\$35, más el costo de los boletos comprados previamente	Menos de <b>8 horas</b> antes del inicio del evento.
Evento sabatino de 8-12 horas	\$55, más el costo de los boletos comprados previamente	Menos de <b>72 horas</b> antes del inicio del evento.
Evento de más de 28 horas en una semana	\$300, más el costo de los boletos/hotel comprados previamente	Menos de <b>14 días</b> antes del inicio del evento.
Viajes en Avión	<b>** Por favor pregúntele al personal **</b>	

Los participantes que no se presenten o se cancelen tarde recibirán una factura que detalla el evento perdido o cancelado.

Las cancelaciones serán confirmadas por el personal de New Horizons por escrito.

**EL PAGO DEBE RECIBIRSE ANTES DE QUE EL PARTICIPANTE PUEDA ASISTIR A OTRO EVENTO.**

El pago puede hacerse en efectivo, cheque o giro postal.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre/Cuidador/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha





**NEW HORIZONS YMCA**  
**Hoja de referencia del participante**

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Cuidador/Tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Número de OCTA Access ID \_\_\_\_\_

Desencadenantes:	Comportamientos:
Estrategias / Intervenciones:	

Dieta/Restricciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergias conocidas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Medicamentos**

¿El miembro toma medicamentos?: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tipo de medicamento/condición:

Condición	Medicamento	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Seguro médico: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_

**Información de contacto en caso de emergencia:**

Contacto de Emergencia 1: Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia 2: Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

**Formulario de exención del programa- Para la administración de medicinas:**

La ley permite que ciertas personas ayuden a implementar una recomendación médica. Entiendo por la presente que el programa New Horizons de YMCA no está legalmente obligado a administrar medicamentos a mi hijo/a o pupilo/a. Por lo tanto, estoy de acuerdo en mantener al programa New Horizons de YMCA, a su personal y empleados libres de toda responsabilidad por los resultados de dichos medicamentos, o la manera en que se administran, y mantener indemne a cada uno de ellos contra pérdida por causa de cualquier juicio civil que surjan de estos acuerdos que pueden ir en contra de ellos.

En caso de emergencia, si yo u otro miembro adulto de mi familia o centro residencial no podemos proporcionar la atención médica necesaria, autorizo al programa New Horizons de YMCA a administrar primeros auxilios y/u obtener "Tratamiento Médico de Emergencia" en mi nombre. Los participantes adultos que no tengan tutor o guardián legal designado por la corte pueden tomar sus propias decisiones médicas.

---

**Formulario de permiso de uso de protector solar:**

Como padre o tutor del participante anteriormente mencionado, doy permiso para que el personal de New Horizons aplique un producto de protección solar de SPF 15 o superior, tal como se especifica a continuación, cuando él o ella participe en actividades al aire libre durante los eventos y viajes de New Horizons. Entiendo que el protector solar puede aplicarse a la piel expuesta, incluyendo, entre otros, la cara, la parte superior de las orejas, la nariz y los hombros, brazos y piernas descubiertos.

---

Firma del Participante \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

Firma del Padre/Cuidador/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

---

Firma del Tutor o Guardián Aprobado por la Corte \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# PERFIL DEL PASAJERO DEL TRANSPORTE

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

\_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR DEL PARTICIPANTE #:

\_\_\_\_\_

SITIO/UBICACIÓN: New Horizons

SUCURSAL: YMCA Community Services

ALTURA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_

COLOR DE CABELLO: \_\_\_\_\_

COLOR DE OJOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO:

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE OCTA ACCESS ID#:

\_\_\_\_\_

Para fines de identificación, por favor adjunte una foto reciente:

## SOLO PARA USO del Personal de NH:

CONTRATO DE EXENCIÓN Y  
RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E  
INDEMNIZACIÓN

Política de Renuncias/Eventos

Política de Exención de Eventos

Nocturnos

Exención de Toma de Fotos/Videos

Uso de Protector solar

Tutor/Guardián Legal: SÍ      NO

IPP

\_\_\_\_\_  
Firma del personal y fecha

COLOQUE FOTO AQUÍ