



Bienvenido a la Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex



IMPORTANTE



**TODAS LAS SOLICITUDES DEBERAN SER ENVIADAS POR CORREO
NO SERA ACEPTADO NINGUN FORMULARIO DE INSCRIPCION ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)
O FAX**

Responderemos a sus preguntas por e-mail o por via telefónica

FAVOR LEER-INFORMACION ACTUALIZADA

Los cursos de la Academia de Liderazgo Juvenil a ser impartidos durante los meses de verano de 2014 son gratuitos para sus participantes. Cada solicitante puede enviar un formulario de inscripción que se corresponda con la semana en la que aparezca listado su pueblo o ciudad de residencia. Los solicitantes serán incluidos en un listado que se creará de acuerdo al orden de llegada de los formularios de inscripción. En caso de que la semana correspondiente al pueblo o ciudad de residencia del solicitante se encuentre copada, el solicitante será colocado en una lista de espera. Se le ofrecerá al solicitante la posibilidad de asistir al curso en una semana alternativa. Los padres o representantes de los solicitantes cuyos formularios hayan sido recibidos hasta el día 31 de mayo de 2014, recibirán una confirmación de la aceptación de su representado a más tardar el día 18 de Junio de 2014. Esta confirmación podrá ser enviada por correo electrónico (e-mail) o a través de una comunicación telefónica. Los padres o representantes de los solicitantes que se encuentren en lista de espera, serán contactados para ofrecerles la alternativa de asistir a la actividad en una semana diferente.

Tanto el formulario de inscripción como los formularios de permisos, autorizaciones y/o exoneración de responsabilidad deberán ser firmados. Si los formularios no presentasen las firmas requeridas, éstos serán considerados como incompletos y el solicitante será colocado en la lista de espera.

En las siguientes páginas podrá conseguir: Horarios y fechas de los cursos de la academia, formulario de inscripción, horario de actividades, horario de autobuses, normas y reglamentos de la academia, formularios de otorgamiento de permisos, autorizaciones y dispensas así como información adicional.

Para obtener información adicional o actualizaciones por favor consulte: www.mass.gov/essexsheriff/



**TODAS LAS SOLICITUDES DEBEN SER ENVIADAS POR CORREO A LA SIGUIENTE
DIRECCION (POR FAVOR NO ENVIE SOLICITUDES POR E-MAIL O FAX)**

Essex County Sheriff's Department
Attention: Youth Leadership Academy – Executive Assistant Judy Lacroix
20 Manning Avenue, Middleton, Ma 01949

Los participantes serán seleccionados dentro del grupo de solicitudes recibidas dentro de los plazos requeridos y de acuerdo al orden de recepción de dichas solicitudes.

A continuación se presenta el listado de documentos incluidos en esta comunicación. Las páginas resaltadas en amarillo deberán ser enviadas por correo.

Pág. 1 – Bienvenida-Información adicional

Pág. 2 – Horarios

Pág. 3 – Formulario de inscripción

Pág. 4 – Historia Médica

Pág. 5 – Autorizaciones /Exoneraciones–
Niveles “Junior” y “Senior”

Pág. 6 – Información acerca de la asistencia

Pág. 7 – Horario de autobuses, de llegada y salida

Pág. 8 – Horario de autobuses y localización de paradas.

Pág. 9 – Formulario de autorización para recoger a los niños –Niveles “Junior” y “Senior”

Pág. 10 – Formulario de exoneración para “Jump-On-In –Solo para el Nivel “Junior”

Pág. 11 – Formulario de exoneración para “Cuerdas” (Ropes) – Solo para el Nivel “Senior”

Pág. 12 – Formulario de exoneración para el Departamento de Bomberos de Danvers– Solo par el Nivel “Junior”

Pág. 13 – Formulario de exoneración para Rock Wall – Solo para el Nivel “Junior”

Pág. 14 – Historia Médica para Rock Wall – Solo Nivel “Junior”

Pág. 15 – Encuesta para padres o representantes



Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex

Estimado(s) Padre(s) o Representante(s),

Muchas gracias por escoger a la Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex. La Academia es una institución sin fines de lucro que ofrece servicios educativos diseñados para proveer de programas de entretenimiento a adolescentes en situación de riesgo.

Ofrecemos dos grupos de acuerdo a la edad del participante: La Academia Nivel "Junior" que provee sus servicios a niños entre los 8 y 11 años de edad y la Academia Nivel "Senior" que provee sus servicios a niños entre los 12 y 15 años de edad. Contamos con un programa muy bien estructurado y supervisado que busca el desarrollo de la colaboración y del trabajo en equipo a través de una amplia variedad de actividades de grupo. Su niño enfrentará importantes desafíos físicos y mentales. Estas actividades permitirán la preparación de su niño para enfrentar con éxito los desafíos de las actividades de circuito de cuerdas altas y bajas. Es importante que conozca que estas actividades conllevan un gran esfuerzo físico. La seguridad de cada uno de nuestros participantes es una prioridad.

Por favor provea de toda la información requerida el formulario de inscripción. Le agradecemos altamente incluir en este formulario cualquier información adicional acerca de algún aspecto médico o de salud específico de su niño que usted considere de importancia y que no esté incluido en el formulario. Asimismo, si usted considera que su niño no está capacitado para realizar alguna actividad específica le agradecemos notificarlo y contactarnos antes de que comience la participación del niño(a) en las actividades de la academia. Es importante que revise toda la información que le suministramos. Así lograremos ofrecerle una actividad que genere una experiencia creativa, agradable y positiva en su niño.

SI NECESITA INFORMACION ADICIONAL LLAME AL 978-750-1900 EXT 3312 o ENVIENOS UN E-MAIL CON SUS PREGUNTAS AL ya@eccf.com Todas los formularios de inscripción deberán ser enviados por correo.

ASIMISMO PARA OBTENER INFORMACION ADICIONAL, ACTUALIZACIONES O CAMBIOS POR FAVOR CONSULTE: www.mass.gov/essexsheriff/community

CRONOGRAMAS DE CIUDADES Y FECHAS

Semana	Fecha	Ciudad/Pueblo
1	30/6- 4/7	Ipswich–Gloucester–Rockport –Essex –Manchester (No habrá actividades el 4 de julio–picnic el día jueves)
2	7/7 –11/7	Lynn – Saugus – Salem – Marblehead – Nahant – Swampscott
3	14/7 –18/7	Haverhill – Merrimac – Groveland – Georgetown
4	21/7–25/7	Lawrence – Methuen – Andover – North Andover
5	28/7– 1/8	Middleton – Danvers – Newburyport – Newbury – West Newbury
6	4/8 – 8/8	Lynn – Lynnfield – Peabody – Topsfield – Rowley
7	11/8 –15/8	Lawrence – Beverly – Boxford – Hamilton – Wenham
8	18/8 – 22/8	Haverhill –Salisbury – Amesbury

La Academia de Liderazgo Juvenil está financiada por la Oficina del Alguacil del Condado de Essex y a través de un subsidio otorgado por el Programa de Areas de Alta intensidad de Tráfico Drogas de Nueva Inglaterra (New England High Intensity Drug Trafficking Areas "HIDTA")

ENTRE LAS ACTIVIDADES QUE SE OFRECEN ESTE AÑO SE CUENTAN (esta no es una lista completa)

Pared de piedra para escalar – Viaje de pesca – Curso de cuerdas – Aventura láser – Curso de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar – Clases acerca del acoso a través de la internet
Concientización acerca del abuso de las drogas y el alcohol – y muchas otras actividades y juegos divertidos

Ningún formulario de inscripción será aceptado por e-mail o fax

Para inscribir a su niño en las actividades de la Academia de Liderazgo Juvenil para 2014, por favor sírvase completar el formulario de inscripción y envíelo por correo a:

Essex County Sheriff's Department
Attention: Youth Leadership Academy – Executive Assistant Judy Lacroix
20 Manning Avenue, Middleton, Ma 01949

Solo para uso interno	Fecha de recepción_____	Alergias
Lista de aceptados_____	Lista de espera_____	Lesión reciente
Fecha de confirmación_____	Por_____	Otros
Documentación completa_____	Documentación incompleta_____	Ninguno
		Medicamentos

FORMULARIO DE INSCRIPCION DE LA ACADEMIA DE LIDERAZGO JUVENIL



SOLO PUEDE SER ENVIADA POR CORREO



Los participantes serán elegidos entre los formularios recibidos y por estricto orden de llegada

POR FAVOR ESCRIBA CON CLARIDAD

NOTA: Usted debe solicitar la inscripción en la ciudad en la que reside. Debe suministrar toda la información requerida. Si omite información su niño será colocado en lista de espera hasta que esta información sea suministrada (esto incluye tanto falta firmas como de formularios de permisos, autorizaciones y/o exoneración de responsabilidad). Si el cupo de la semana correspondiente se ha completado el solicitante será colocado en una lista de espera. Se le ofrecerá al solicitante la posibilidad de asistir en una semana alternativa.

POR FAVOR ESCOJA UNA DE ESTAS ALTERNATIVAS

- ☐ Edad comprendida entre 8-11 años (Academia nivel “Junior”)
☐ Edad comprendida entre 12-15 años (Academia nivel “Senior”)

Solicitud para participar en la semana comprendida entre el _____ y el _____
 #_____ Ciudad/Pueblo_____

Nombre del Niño_____

Fecha de nacimiento_____ Edad_____ Sexo: M_____ F_____

Dirección_____ Ciudad_____ Estado_____ Código Postal_____

Nombre(s) del(los) Padre(s) o Representante(s)_____

telefónico (casa)_____ # de celular(es)_____

Correo electrónico (email)_____

¿Si usted no está disponible a que persona pudiésemos contactar en caso de una emergencia?

Nombre_____ # telefónico_____

Relación con el niño_____

Mi niño tomará el autobús_____ Ubicación de la parada_____ Hora_____

Entregaré a mi niño en la Escuela Técnica Secundaria de Essex (antes conocida como Essex Aggie)_____

Talla de Camiseta (Polo): Niño_____ Adulto_____ Pequeña(Sm)_____ Mediana (Med)_____ Grande (LG)_____ Extra grande (XLG)_____ Doble extra grande(XXLG)_____

Nombre del Participante: _____**Información de Seguro Médico**

¿Tiene el niño cobertura de seguro médico o de hospitalización? Si____ No____

Si la respuesta es afirmativa por favor indique el proveedor de seguro médico y/o el nombre del plan de seguro médico

____ Grupo # _____

Dirección de la Compañía de Seguros _____

Nombre del Asegurado _____ Relación con el niño _____

HISTORIA/INFORMACION MEDICA

¿Ha experimentado su representado en el pasado o en la actualidad alguna condición médica que pudiese afectar su participación en la Academia de Liderazgo Juvenil? Si____ No____

Si la respuesta es afirmativa por favor explíquese:

¿Esta su representado tomando algún tipo de medicamento(s)? Si____ No____

Si la respuesta es afirmativa por favor indique cual es el nombre del(los) medicamento(s) y la condición médica por la que el niño los esta tomando

¿Sufre o ha sufrido su representado de alguna de las siguientes afecciones? Si____ No____

____ Lesiones recientes ____ Cirugía reciente ____ Diabetes

____ Alergia a algún alimento ____ Alergia tratada con medicamentos ____ Asma

____ Inhalador ____ Epi Pen ____ Otras alergias

____ Enfermedades crónicas o recurrentes

Si usted escogió alguna de las anteriores alternativas, le agradecemos que nos provea de toda la información adicional y específica que sea necesaria:

_____**Importante:**

Cualquier información pudiese requerir de nuestra parte de algún tipo de informe emitido por el médico tratante.

Cualquier medicamento/inhalador/epi pen que sea requerido por su representado será resguardado por algún miembro del personal de la Oficina del Alguacil Cualquier medicamento deberá presentarse en su envase original e identificado con el nombre del niño.

¿Usted autoriza al personal de la Oficina del Alguacil para que le administre el medicamento al niño en caso de ser necesario? Si____ No____

Por favor indique el nombre del(los) medicamento(s): _____

Firma del(los) Padre(s) o Representante(s): _____

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD Y RECONOCIMIENTO DEL RIESGO INVOLUCRADO

Declaro que estoy/estamos totalmente consciente(s) que estoy/estamos participando de manera voluntaria en la Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex. Asimismo y como una forma de prestar un mejor servicio a mi representado, autorizo expresamente al personal de la Oficina del Alguacil a comunicarse libre y abiertamente con el personal de la escuela y/o con cualquiera de las personas mencionadas en los formularios de inscripción que estén trabajando directamente con mi representado.

RENUNCIA A PRESENTAR RECLAMACIONES

Declaro que conozco y que he sido suficientemente informado del propósito, las actividades específicas y los riesgos involucrados en ocasión de su participación en la Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex. Por lo tanto declaro que eximo y me comprometo a liberar, indemnizar nunca proceder en contra y eximir de toda responsabilidad a la Oficina del Alguacil del Condado de Essex, sus empleados, agentes, sucesores y cesionarios de cualquier acción, reclamación, demanda, daños y perjuicios (inclusive reclamaciones por negligencia) de acuerdo a lo contenido en la ley el derecho que pudiese surgir o resultar como consecuencia de la participación de mi/nuestro representado en la Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex, incluyendo costos y honorarios razonables de abogados. Los términos de los acuerdos aquí establecidos se constituyen en una liberación de responsabilidades no solo para mí/nosotros sino que también es extensiva a cualquier miembro de mi familia. Yo/Nosotros asumo/asumimos todo el riesgo de cualquiera y cada una de las lesiones que pudiese sucederse con ocasión de la participación de mi/nuestro representado en el programa. Además, reconozco que he sido plenamente informado y declare conocer los procedimientos que la Oficina del Alguacil seguirá en el caso que mi representado requiera de la administración de medicamentos y autorizo plenamente a su personal a actuar de acuerdo a lo contenido en el formulario de inscripción.

Padre(s) o Representante(s): _____
Nombre Completo Firma

Fecha: _____

AUTORIZACION PARA LA DIFUSION DE FOTOGRAFIAS Y MATERIAL COMUNICACIONAL

Expresamente autorizo(amos) a la Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex el derecho a la utilización, reproducción, asignación, cesión y/o distribución de fotografías, películas, videos y grabaciones de sonido de los participantes para la creación y uso de material comunicacional que pueda ser originado por esta oficina.

Padre(s) o Representante(s): _____
Nombre Completo Firma

Fecha: _____



Por Favor sírvase enviar los formularios completamente llenados a:

Essex County Sheriff's Department
 Attention: Training Department - Leadership Academy
 20 Manning Avenue, Middleton, Ma 01949

Los participantes serán seleccionados dentro del grupo de solicitudes recibidas dentro de los plazos requeridos y de acuerdo al orden de recepción de dichas solicitudes.

POR FAVOR IMPRIMA ESTA PAGINA. MANTENGALA A MANO Y LEA SU CONTENIDO ANTES DEL COMIENZO DEL PROGRAMA

ATENCION PADRES Y REPRESENTANTES
CONTACTENOS A ESTE NUMERO: 978-750-1900 EXTENSION 3312
PARA SUMINISTRAR LA SIGUIENTE INFORMACION

- Si su niño está en la lista de aceptados y no puede asistir al programa por favor notifíquelo inmediatamente.
- Si su niño no podrá asistir **cualquier día del programa**, usted está obligado a dejar un mensaje antes de las 8:30 a.m. Si necesita comunicarse con su niño mientras asiste a la Academia sírvase llamar a este mismo número telefónico.
- **No se requiere traer almuerzo el día viernes.** Se ofrecerá un picnic/parrillada al mediodía (12 m) en la Escuela Técnica Secundaria de Essex (Essex Technical High School), ubicada en la Route 62, Danvers, Massachussets. Se invita a los padres/representantes a asistir. Usted puede traer al niño inmediatamente después de la graduación. **Importante: No habrá picnic/parrillada el 4 de julio sino el día anterior (jueves 3 de julio).**
- El uso de zapatos tipo “tenis” es obligatorio durante todo el programa. Además debido a la naturaleza de las actividades a ser realizadas, se prohíbe el uso de chancleta, sandalias, faldas cortas, camisillas, pantalones cortos (shorts) y pantalones de talle bajo. Le notificamos que el incumplimiento de estas normas de vestir puede acarrear que su niño sea suspendido de las actividades del día e inclusive que sea enviado a casa. Por favor esté atento a los reportes del clima y vista a su niño de forma acorde. **Algunas actividades son realizadas al aire libre.**
- **Por favor provea a su niño de al menos una botella de agua y almuerzo cada día.** Traer merienda es también recomendado. El uso de una mochila o bolso es recomendado pero no requerido. **Por favor identifíquelos con el nombre de su niño.** Se sugiere que los niños traigan protector solar y repelente de insectos. Asegúrese que su niño esta vestido de acuerdo a las actividades del día y al clima.
- En caso de ser necesario traer medicamentos a la Academia éstos deben venir en el envase original de la prescripción médica y estar identificados con el nombre de su niño. Si el medicamento no fue mencionado en el formulario de inscripción el padre o representante deberá suministrar una nota firmada que acompañe al medicamento, con las instrucciones de suministro y que a su vez autorice al personal de la oficina del alguacil a suministrar dicho medicamento al niño. Ningún miembro del personal suministrará medicamento alguno al niño en ausencia de esta autorización firmada. Alguna persona autorizada del personal de la Oficina del Alguacil se encargará de la custodia del medicamento.
- Si algún niño posee un teléfono celular, éste deberá mantenerse en el bolso o mochila y además permanecer apagado. Le notificamos que el uso de teléfonos celulares durante el día está prohibido. El incumplimiento de esta normativa puede acarrear la confiscación del aparato, el cual le será regresado al niño al final del día de actividades.
- Asimismo está prohibido que el niño traiga drogas, alcohol, armas, fuegos artificiales, audífonos, ipods, juegos, pelotas de ningún tipo, patinetas o juegos electrónicos a la Academia.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTAS REGLAS Y NORMAS PUEDEN RESULTAR EN LA SUSPENSION O EXPULSION DE SU NIÑO DE LA ACADEMIA BAJO LA DISCRECIONALIDAD DEL PERSONAL DE LA OFICINA DEL ALGUACIL.

**POR FAVOR IMPRIMA ESTA PAGINA Y MANTENGALA A MANO
LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE QUE SU NIÑO COMIENCE EN EL PROGRAMA**



****IMPORTANTE: CONSULTE NUESTRO WEBSITE PARA
ENTERARSE DE CUALQUIER CAMBIO O ACTUALIZACION
ACERCA DE LOS HORARIOS DE LOS AUTOBUSES**



POR FAVOR ACATE LOS HORARIOS DE ENTRADA Y SALIDA DE LOS ESTUDIANTES

SU NIÑO DEBE COMPORTARSE CORRECTAMENTE EN EL AUTOBUS! SE PROHIBEN LAS BROMAS DE MAL GUSTO, PAYASADAS, PELEAS, LENGUAJE INAPROPIADO Y OTRAS FORMAS DE MALA CONDUCTA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS NORMATIVAS PUEDEN CONDUCIR A LA EXPULSION DEL ESTUDIANTE DE LA ACADEMIA BAJO LA DISCRECIONALIDAD DE LA OFICINA DEL ALGUACIL.

****Se exige la presencia de un adulto a la hora de dejar y recoger a los niños en las paradas de autobús.**

Si va a tomar el autobús

Su niño debe estar presente puntualmente en la parada elegida.

En las tardes su niño sera entregado en la misma parada entre las 2:45 y las 3:00 p.m.

Por favor, tome en cuenta contar con un poco mas de tiempo debido a las multiples paradas de los autobuses.



SI VA A DEJAR EL NIÑO EN LA ESCUELA TECNICA SECUNDARIA DE ESSEX (ANTERIORMENTE CONOCIDA COMO ESSEX AGGIE Rt. 62, Danvers, Ma)

Usted debe entregar al niño en la Escuela Técnica Secundaria de Essex, 562 Maple Street (Rt.62) Danvers, MA, no debe hacerlo antes de las 8:00 a.m. y a más tardar a las 8:30 a.m. Busque el aviso de "Youth Academy" para conseguir un lugar de estacionamiento para su vehículo. El niño será recibido por personal autorizado.

IMPORTANTE: USTED DEBE RECOGER AL NIÑO EN LA MISMA ESCUELA TECNICA SECUNDARIA DE ESSEX A LAS 2:30 P.M.

SI SU NIÑO VA A FALTAR A CLASES ALGUN DIA

Por favor llame a este número 978-750-1900 EXT 3312 a más tardar a las 8:30 a.m. del día de la ausencia y proporcione los datos del niño.

SI NECESITA COMUNICARSE CON SU NIÑO DURANTE EL DIA

Favor comunicarse con 978-750-1900 extensión 3312

NUMERO DE EMERGENCIAS

Este es un número que funciona las 24 horas del día, dedicado exclusivamente a emergencias: 978-750-1900 extensión 3302

Alguien le comunicará con la persona apropiada.

POR FAVOR CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB PARA ENTERARSE DE CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES.

www.mass.gov/essexsheriff/community

LAS PARADAS Y HORARIOS DE LOS AUTOBUSES PUEDEN SER MODIFICADOS. POR FAVOR CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB EL FIN DE SEMANA PREVIO AL INICIO DEL PROGRAMA



PARADAS Y HORARIOS DE LOS AUTOBUSES

NOTA IMPORTANTE: Por favor elija la parada de autobús que más le convenga a su niño. Utilice esa misma parada durante toda la semana. Si tiene que efectuar un cambio por favor notifíquelo lo antes posible. El primer autobús estará allí en el horario establecido. **POR FAVOR SEA PUNTUAL.** Si existe un segundo o tercer autobús pautado para su parada la hora de llegada es aproximada. No podemos tener control sobre las demoras debido al tráfico.

Semana 1: Ipswich – Gloucester – Rockport – Essex – Manchester (No habrá actividades el 4 de Julio, el picnic/parrillada se realizará el jueves 3 de Julio))

8 a.m. – Estación de Policía de Ipswich, 15 Elm St., Ipswich

8 a.m. – Escuela Intermedia O'Maley, 32 Cherry St., Gloucester

Semana 2: Lynn – Saugus – Salem – Marblehead – Nahant – Swampscott

8 a.m. – Escuela Secundaria Inglesa Lynn, 50 Goodridge St., Lynn

8 a.m. – Escuela Intermedia Collins, 29 Highland Ave., Salem - Powderhouse Ln., en el terreno cercano al campo de fútbol.

Semana 3: Haverhill – Merrimac – Groveland – Georgetown

8 a.m. – Escuela Intermedia JG Whittier, 256 Concord St., Haverhill

8:15 a.m. – Escuela Tilton, 70 Grove St., Haverhill- estacionamiento en el terreno frente a la escuela

8 a.m. – Escuela Intermedia y Secundaria Georgetown, 11 Winter St., Georgetown

Semana 4: Lawrence – Methuen – Andover – North Andover

8 a.m. – Escuela Secundaria Católica Central, 300 Hampshire St., Lawrence

8:15 a.m. – Complejo Educativo SLE Education Complex, 165 Crawford St., So. Lawrence

8 a.m. – Colegio Merrimack, 315 Turnpike St., North Andover (use el estacionamiento de la capilla)

Semana 5: Middleton – Danvers – Newburyport – Newbury – West Newbury

8 a.m. – **Middleton - Danvers:** Deje su niño en Essex Aggie

8 a.m. – Armería de la Guardia Nacional, Low St, Newburyport (frente a la Escuela Intermedia)

Semana 6: Lynn – Lynnfield – Peabody – Topsfield – Rowley

8 a.m. – Market Basket, 225 Nbpt Tpk, Rowley – Utilice el terreno del frente, más cercano a la Rte 1

8 a.m. – Escuela Secundaria Inglesa Lynn, 50 Goodridge St., Lynn

8:15 a.m. - Topsfield Fairgrounds, 207 Boston St., Topsfield – Estacionamiento en el Lote A

Semana 7: Lawrence - Beverly – Boxford – Hamilton – Wenham

8 a.m. – Escuela Intermedia Briscoe, 7 Sophier Rd., Beverly

8:15 – Complejo Educativo SLE, 165 Crawford St., So. Lawrence

8AM – Escuela Secundaria Católica Central, 300 Hampshire St., Lawrence

Semana 8: Haverhill – Salisbury – Amesbury

8 a.m. – Centro OCC Center, 80 Elm St. (RTE 110) Salisbury, back end of parking lot

8:15 a.m. – Tilton School, 70 Grove St., Haverhill- parking lot across from school

8 a.m. – Escuela Intermedia JG Whittier, 256 Concord St., Haverhill

POR FAVOR CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB PARA CONOCER ACERCA DE CUALQUIER CAMBIO QUE SE PRODUZCA ANTES DE QUE SU NIÑO COMIENCE A ASISTIR A LA ACADEMIA

FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA RECOGER A LOS NIÑOS

La seguridad de su niño es un asunto prioritario para la Academia de Liderazgo Juvenil. Por esta razón, solicitamos que complete este formulario con los nombres de **todas** las personas a las que usted autoriza para recoger al niño.

Su niño no será entregado a persona alguna que no este listado en este formulario. Si alguna persona distinta al padre va a recoger al niño deberá portar una comunicación autorizándole a recoger al niño en ese día en particular que deberá ser presentada al personal de la academia. El personal de la Academia de Liderazgo Juvenil de la Oficina del Alguacil del Condado de Essex exigirá la presentación de una identificación válida con fotografía o la licencia de conducir para poder entregar a su niño desde el autobús (esto aplica a los padres o representantes inclusive).

Nombre del Nino: _____

Apellido	Primer Nombre
----------	---------------

Nombre de la Madre: # Telefónico

Nombre del Padre: _____ # Telefónico _____

¿Están ambos autorizados para recoger al niño? SI NO (encierre en un círculo)
Si la respuesta es NO indique quien es la persona autorizada para recogerlo

Nombre Completo: _____ # Telefónico _____

Persona contacto en caso de emergencia:

Nombre Completo: _____ # Telefónico _____

Indique el nombre(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para recoger a su niño y su relación con éste.

Nombre Completo	# Telefónico	Relación con el niño
-----------------	--------------	----------------------

Nombre Completo _____ **# Telefónico** _____ **Relación con el niño** _____

Nombre Completo _____ **# Telefónico** _____ **Relación con el niño** _____

Nombre Completo	# Telefónico	Relación con el niño
-----------------	--------------	----------------------

Autorizo expresamente a las personas antes mencionadas a recoger a mi niño.

Firma del Padre o Representante _____ Fecha _____

JUMP-ON-IN

Formulario de Exoneración de Responsabilidades

Debido a que al menor le ha sido autorizado el acceso al área de juegos y/o a participar en cualquiera de los programas de entretenimiento en el local de Jump On In, el abajo firmante en su propio nombre y en representación del (los) menor (es) identificados al final de este documento, reconoce, entiende y acepta que: Voluntariamente acepta cumplir con los términos y condiciones habitualmente establecidos, así como las normas y condiciones para la participación en las actividades de Jump On In. Si observase algún tipo de condición riesgosa durante mi participación, me comprometo a comunicarlo a la persona autorizada más próxima de forma inmediata. Entiendo que el riesgo de lesiones puede ser importante incluyendo entre otras condiciones la parálisis e incluso la muerte. Asimismo declaro entender que aun cuando las normas establecidas, diseño de los equipos y la disciplina del personal reducen el potencial riesgo, éste efectivamente existe. Acepto que, con todo el conocimiento y en plena libertad asumo los riesgos conocidos o no conocidos incluyendo los derivados de la negligencia de otros participantes. Asumo responsabilidad absoluta por los participantes listados al final de este documento. Asimismo acepto asumir todas las responsabilidades derivadas de mi participación y la de los participantes autorizados por mí, en lo respectivo a costos por atención medica, gastos y honorarios de abogados y cualquier otro daño o perjuicio ocurrido o causado por las lesiones a mi persona y a los participantes autorizados por mí, Declaro en mi nombre y en el de los participantes autorizados por mí, así como también en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y parientes, que eximo a Jump On In, sus oficiales, agentes, empleados, otros participantes y sociedades patrocinantes de cualquier responsabilidad con respecto a lesiones, discapacidad, muerte, pérdidas o daños a personas o propiedades en toda la extensión de la Ley. Con mi sola firma en este documento, en mi nombre, en el de los niños y/o en el de mi cónyuge acepto adherirme a todas las condiciones establecidas en el caso que decida participar en las actividades.

Participante(s): _____ Fecha de Nac. ____/____/____
Nombre Completo día- mes-año

Dirección _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Firma del Padre o Representante: _____ Fecha: _____

Nombre Completo del Padre o Representante: _____

Por favor escriba con claridad

Número de emergencia (en caso que usted deje al (los) niño(s): _____

Casa: _____ Celular _____

En ciertas ocasiones tomamos fotos que serán utilizadas en nuestra página web. Por favor marque si **NO** quiere que alguna foto en la que aparezca su niño sea utilizada con estos fines

Por favor escriba claramente su dirección de correo electrónico (e-mail) si desea recibir notificaciones y ofertas especiales:

E-mail: _____

ESSEX AGRICULTURAL & TECHNICAL HIGH SCHOOL



562 MAPLE STREET
PO BOX 362
HATHORNE, MA
01937



Información del Programa Estudiantil, Asunción de Riesgos y Acuerdos de Exoneración de Responsabilidades e Indemnizaciones

Essex County Sheriff's Department

Nombre de la Escuela: Youth Leadership Academy Fecha del Programa: _____

Estimado Padre: BIENVENIDO AL PROGRAMA HIGH 5 DE LA ESCUELA ESSEX AGGIE! Por favor lea este documento con detenimiento y cuidado. Las Parte I, II y III persiguen la obtención de datos médicos e información acerca de su niño. La Parte IV contiene importante información acerca del programa High 5 y pudiese afectar sus derechos legales y los de su niño, en el caso de una lesión u otra pérdida. Este documento debe ser firmado por al menos uno de los padres.

Actividades y Riesgos involucrados: Los programas High 5 han sido diseñados de forma adecuada para la edad de cualquier niño que tenga un estado de salud razonablemente bueno. En el programa se integran una variedad de actividades que incluyen juegos y situaciones en las que se promueve la resolución de problemas. Cada niño puede elegir su grado de participación. La minimización de los riesgos es asunto prioritario para High 5, pero tanto los participantes como sus familiares deben entender que existen riesgos emocionales y físicos involucrados y deben asumir la existencia y potencialidad de dichos riesgos. Aun cuando el riesgo de lesiones es bajo, los participantes pudiesen sufrir de esguinces, torceduras, raspaduras y algunos otros traumas más serios en lo físico y en lo emocional. Las lesiones, pérdidas o daños pueden producirse como resultado de la actividad física que va de moderada a agotadora, entre los que se pueden contar: caídas, contactos físicos fuertes con objetos fijos y/o personas, contactos cercanos con otros participantes o miembros del personal, que incluyen la posibilidad de roces involuntarios e inesperados y malinterpretación por parte de otros participantes. High 5 recomienda que los participantes estén cubiertos por alguna póliza de seguros de salud y accidentes durante su participación en el programa.

El manejo efectivo de los riesgos involucrados es un parte muy importante de los programas ofrecidos por la Escuela Técnica Secundaria de Essex (Essex Agricultural & Technical High School).. Por favor colabore con nosotros suministrando la información requerida a continuación. Infórmenos si su niño sufre de alguna condición médica (en el pasado o en la actualidad) que pudiese afectar su desenvolvimiento en cualquiera de las actividades. Asimismo infórmenos acerca de cualquier otra condición que pudiese ayudarnos a proveer a su niño con una experiencia productiva y divertida.

Si usted tiene cualquier duda o pregunta adicional acerca del programa en el que va a participar su niño, por favor no dude en contactar a la Escuela Técnica Secundaria de Essex (Essex Agricultural & Technical High School), Oficina del Programa High 5 al 978-750-9210.

Parte I- Información General

Nombre del estudiante _____ Fecha de Nac. _____

Dirección _____ Sexo Masculino Femenino

Nombre del Padre o Representante _____ # Teléf. Casa _____

Dirección _____ # Teléf. Trabajo _____

Una Escuela Secundaria para la Vocación por la Agricultura- Mancomunidad de Massachusetts

Departamento de Bomberos de Danvers
 (Danvers Fire Department)
 64 High Street
 Danvers, Massachusetts 01923
 978-762-0245 Fax 978-762-0246

Estimado(s) Padre(s) o Representantes(s):

Imagínese a sí mismo como un niño pequeño que se despierta en el medio de la noche percatándose que su habitación está llena de humo. ¡Su casa se está quemando! ¿Qué haría?

Para poder asegurarnos que su hijo cuenta con las herramientas y destrezas necesarias para salvar su vida en una situación como la antes descrita, dictaremos una clase en la que le enseñaremos como prevenir quemaduras y seguridad contra incendios. Como un elemento fundamental de esta actividad docente incluiremos una visita a la *Casa de Seguridad contra Incendios*.

Este salón de clases móvil, está especialmente diseñado para enseñar a los niños técnicas importantes acerca de la prevención y escape en caso de incendios, utilizando simulaciones de condiciones de peligro comunes en el hogar de una forma entretenida. La *Casa de Seguridad contra Incendios* está equipada con una cocina, habitación y sala de estar.

La casa se llena de humo especial producido a partir del agua que no es tóxico en lo absoluto. En este ambiente realista se enseña a los niños a gatear en la parte más baja para alcanzar las salidas. Se utiliza una puerta que se calienta para enseñar a los niños a escoger la salida correcta. Se les enseña también a utilizar una escalera de emergencias colgada de la ventana de la habitación.

Si su hijo sufre de asma o de algún otro trastorno respiratorio o asimismo de alguna alergia que pudiese causarle alguna irritación al entrar en contacto con el humo no tóxico, por favor notifíquelo antes de que asista a la actividad de la *Casa de Seguridad contra Incendios*.

Nota Importante: Los participantes deben usar pantalones o shorts y zapatos sin tacón el día de la visita.

Marque una sola opción:

Nombre del Niño

_____ Mi niño _____ **si** puede asistir a la visita a la *Casa de la Seguridad contra Incendios*.

_____ Mi niño _____ **quizás** pueda asistir a la visita a la *Casa de la Seguridad contra Incendios*.

_____ Mi niño padece de asma, alergias y/o afecciones respiratorias por lo que el humo no toxico pudiese irritarlo y **no** participará en la actividad de la *Casa de la Seguridad contra Incendios*..

 Firma del Padre o Representante

 Fecha

**Formulario de Exoneración de Responsabilidades y Reconocimiento de los
Riesgos Involucrados en la actividad de la Pared de Rocas para Escalar
(Requerido para los participantes en actividades de grupo)**

Desde que la instalaciones de La Vida (Gordon College) comenzaron a operar en 1970 han mantenido muy buenos resultados en materia de seguridad. La política de La Vida se basa en la teoría de “Reto de acuerdo a mi propia decisión”, esto significa que cada participante elige el nivel de dificultad y el grado de participación en la actividad. El personal alentará a los participantes a intentar acometer cada actividad propuesta, pero no utilizarán en ninguna forma mecanismos de presión grupal para lograr que algún participante realice alguna actividad con la cual no se sienta cómodo.

Sin embargo por requerimiento de ley estamos obligados a informar a cada participante acerca de los riesgos y peligros involucrados en estas actividades de aventura. Por esa razón hemos creado este “*Formulario de Exoneración de Responsabilidades y Reconocimiento de los Riesgos Involucrados*”, el cual debe ser firmado por cada participante y por los padres de los niños menores de edad.

Declaro estar consciente que durante la actividad de escalada de la Pared de Roca de La Vida (La Vida’s Rock Wall) están presentes ciertos riesgos y peligros que no están bajo el control de los instructores. Por lo que declaro comprender que a través de mi participación en estas actividades voy a estar sometido a un riesgo de accidentes mucho mayor que el que enfrento en mi vida normal.

A pesar que conozco acerca de las medidas de seguridad y precaución que se toman en esta actividad, declaro conocer que estaré escalando paredes verticales de hasta 28 pies de altura y que es posible que se produzcan caídas que originarían raspaduras y otras lesiones. En virtud de ejercer mi derecho a participar en dichas actividades declaro que asumo todos los riesgos involucrados y que exonero de toda responsabilidad, acción, causas que deriven en acciones, deudas, reclamos y demandas de cualquier tipo y naturaleza a Gordon College y a los instructores de La Pared de Roca de La Vida, por cualquier incidente que pudiese surgir con ocasión a mi participación en las actividades en La Pared de Roca de La Vida (La Vida’s Rock Wall).

Asimismo acepto que los instructores de la Pared de Roca de La Vida (La Vida’s Rock Wall) tienen todo el derecho de suspender mi participación en las actividades debido a mis condiciones de salud o condición física y que sus decisiones serán de estricto cumplimiento por mi parte

Nombre del Participante _____

Firma _____ Fecha _____

Firma del Padre o Representante (si la persona es menor de 18 años de edad)

_____ Date _____

Permiso para la utilización de fotografías – Autorizo a Gordon College y a La Vida para utilizar todas las fotos de mi persona tomadas durante las actividades de la Pared de Roca o cualquier otra actividad de La Vida para fines promocionales

Firma del Participante _____

Firma del Padre o Representante Legal (si la persona es menor de 18 años de edad)

Historia Médica y Emergencias Pared de Roca de La Vida (La Vida's Rock Wall)

Apellido_____ (1er Nombre)_____ (2do Nombre)_____

Dirección:_____ Ciudad:_____ Estado:_____ Código Postal:_____

Telefónico: (_____) edad:_____ Fecha de Nac.:_____ Sexo:_____

Persona a contactar en caso de emergencia:_____ Nexa o relación:_____

Telefónico Casa: (_____)_____ # Telefónico de Trabajo: (_____)_____

Cuestionario Confidencial de Aptitud Física

Existen muchos beneficios asociados con el ejercicio físico regular y moderado, estamos muy contentos con su decisión de incrementar sus niveles de actividad física. Para muchas personas el incremento de la actividad física no se traduce en ningún problema o riesgo. Sin embargo, para un pequeño porcentaje de adultos el incremento en la actividad física particularmente en el caso de actividad física rigurosa podría ser inapropiado. Existen algunos casos en los que se requiere de consejo médico en la escogencia del tipo y nivel de rigurosidad de la actividad física que sea apropiada para su caso. A continuación se presenta un listado que puede guiarle en el proceso de escogencia del nivel de actividad apropiado y que a su vez nos ayudara a guiarlo en la determinación del nivel de actividad apropiado para usted.. **Por favor marque las opciones que aplican para usted—**

- ☐ Si ☐ No• ¿Se ha ejercitado regularmente en los últimos tres meses?
- ☐ Si• ☐ No ¿Es usted mayor de 65 años y no está acostumbrado al ejercicio vigoroso?

Por favor marque las opciones de síntomas o historia clínica que se ajustan a su persona—

Corazón/Pulmones	Sistema Vascular	Huesos/Articulaciones	Nervios
☐ dolor en el pecho	☐ Calambres en las piernas	☐ rigidez	☐ convulsiones
☐ respiración entrecortada	☐ varices	☐ inflamación	☐ temblores
☐ palpitaciones	☐ cicatrización lenta	☐ dolores/sensibilidad	☐ desvanecimientos/desmayos*
		☐ dolor al moverse	☐ mareos/vértigo
		☐ movimientos limitados	☐ entumecimiento localizado

Otros

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| ☐ cáncer | ☐ diabetes | ☐ presión arterial alta |
| ☐ enfermedad coronaria | ☐ derrames | ☐ colesterol alto |
| ☐ artritis | | |
| ☐ Otros: _____ | | |

Si usted escogió alguna de las alternativas señaladas con un (*) por favor explíquese.

Cuestionario de Aptitud Física Parte II: Declaración del Médico Tratante y Exoneración de Responsabilidades

Si usted no marcó ninguna de las alternativas marcadas con un (*) en la Parte I, por favor firme la siguiente declaración

Declaro que no escogí ninguna de las alternativas marcadas con un () .Certifico que gozo de buena salud y que nunca he recibido el consejo médico de no realizar alguna actividad física o ejercicio riguroso y que nunca he sido diagnosticado con ninguna condición física o de salud que involucre el corazón, hipertensión o alguna otra condición que pudiese restringirme a utilizar los servicios del Centro de Salud Física Bennett y otros programas que pudiesen ser peligrosos para my salud.*

Firma_____

Fecha_____

Si usted escogió alguna de las alternativas marcadas con un (*), le será requerido una Declaración de Salud y Permiso para ejercitarse expedido por su Medico Tratante (Physician's Statement and Clearance- PSC) antes de proceder a realizar cualquier actividad de escalada en la Pared de Roca. Estos formularios se encuentran disponibles en el Escritorio de Control de Entrada del Centro Bennett. Por favor una vez obtenido ese formato hágalo rellenar por su médico y anéxelo a este formulario. Si usted no ha consignado un formulario PSC en los últimos 30 días, le será requerido de uno vigente antes de comenzar a realizar cualquier actividad de escalada en la pared de roca o usted puede firmar la siguiente declaración:

A pesar de haber escogido una o más alternativas de las marcadas con un () en el Cuestionario de Aptitud Física declaro que he decidido omitir el requerimiento del Centro Bennett de entregar un formato PSC firmado por mi medico tratante y que estoy absolutamente al tanto de todos los riesgos involucrados con ocasión de mi participación en estas actividades*

Firma_____ **Fecha**_____

Encuesta a los Padres/Academia Juvenil 2014

Si su niño participa en las actividades de la Academia Juvenil en el año 2013, le agradecemos nos ayude respondiendo este corto cuestionario para asegurar el financiamiento para el año venidero. Por favor califique cada pregunta con una puntuación de 1 al 5.

1 – No me afecta, 2 – Me afecta de forma menor, 3 – Neutro,

4 – Me afecta moderadamente, 5 –Me afecta importantemente

1. ¿Considera usted que este programa amplió el conocimiento de su niño en cuanto a los peligros del uso de las drogas?

1 2 3 4 5

2. ¿Considera usted que la Academia Juvenil mejoró el conocimiento de su niño en cuanto a los peligros del uso del alcohol?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera usted que la Academia Juvenil mejoro el conocimiento de su niño en cuanto al acoso por Internet (cibernético)?

1 2 3 4 5

4. ¿Considera usted que la Academia Juvenil amplió las capacidades de su niño para trabajar en ambientes de equipo?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera usted que su niño tuvo una experiencia positiva en la Academia Juvenil?

1 2 3 4 5