

**YMCA of 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)

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE MIEMBRO**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

El programa New Horizons ofrece interacción social para personas con discapacidades del desarrollo brindándoles oportunidades para hacer amigos mientras exploran California y las regiones circundantes. Los miembros tienen la posibilidad de practicar sus habilidades sociales, habilidades para viajar y trabajar dentro de un grupo.

Los miembros pueden lograr una sensación de independencia mientras exploran su comunidad y sus alrededores sin la ayuda de los padres o proveedores de atención. Los miembros pueden estar de forma independiente en un grupo de 10 miembros por 1 miembro del personal. Los miembros pueden aprender nuevas habilidades, hacer nuevos amigos y atender sus propias necesidades básicas.

Los padres y proveedores de atención confían al programa YMCA New Horizons la seguridad y el bienestar de sus seres queridos. Nuestro personal acompaña a los miembros en todas las salidas y brinda supervisión en eventos y viajes nocturnos.

### **DECLARACIÓN DE MISIÓN DE NEW HORIZONS**

Agregar una dimensión significativa a las vidas de las personas con discapacidades del desarrollo brindándoles oportunidades de socialización y experiencias recreativas dentro de la comunidad. Nuestras actividades brindan una oportunidad para aumentar la autoestima y fomentar el desarrollo del comportamiento autónomo y la autoexpresión de nuestros miembros.

### **A QUIÉN SERVIMOS**

El programa New Horizons atiende a personas con discapacidades del desarrollo y necesidades especiales como síndrome de Down, parálisis cerebral, trastornos del aprendizaje y autismo. Los miembros 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 del Condado de Orange. Como proveedor del Centro Regional, las horas de relevo se pueden aplicar a todas las actividades que ofrece nuestro programa. **Se debe hacer una reserva para todos los eventos, ya que nos asignamos por orden de llegada.** El pago de los eventos varía con cada evento y la información sobre los depósitos y pagos se dará con antelación al momento de la reserva de la actividad y las pernoctaciones.

*Nos esforzamos por brindar a cada participante la más alta calidad de servicio. Comuníquese con nosotros para obtener un calendario de eventos y/o reservar un lugar en una próxima actividad.*

## REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

1. Debe tener al menos 18 años para unirse y 21 años para todos los viajes con pernoctación.
2. Debe estar dispuesto y ser capaz de recibir instrucciones del personal.
3. No debe ser un peligro para sí mismo ni para los demás y estar dispuesto y ser capaz de seguir las reglas de seguridad.
4. Debe estar dispuesto y ser capaz de seguir el código de conducta de la YMCA; no beber bebidas alcohólicas, no fumar ni tener conductas promiscuas; incluyendo besar o tocar de manera inapropiada; sin comportamiento de intimidación/acoso. No seguir el código de conducta puede resultar en la suspensión/descalificación del programa.
5. Los padres/proveedores de cuidado/tutores **DEBEN** estar disponibles para recoger a los participantes en cualquier momento en caso de lesión/enfermedad o problema de comportamiento.
6. Debe poder participar en un grupo de 10:1. Esto incluye ser independiente en la ejecución de las necesidades de autocuidado, conciencia de seguridad, llevarse bien dentro de un entorno grupal (comprometerse, tomar turnos, esperar). Si el miembro necesita apoyo, los familiares/cuidadores deben proporcionar un asistente 1:1.
7. Nos esforzamos por brindar **un ambiente de trabajo positivo y seguro** para el personal/miembros de la YMCA; por lo tanto, **nos reservamos el derecho de negar servicios a** participantes/familias/proveedores de atención/tutores si surge una situación que amenace la seguridad del personal de YMCA y/o de otros miembros.

Reconozco que he revisado y entiendo los requisitos enumerados anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre/proveedor de cuidado/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ACUERDO

Por la presente acepto que, en caso de enfermedad y/o accidente, la YMCA del Condado de Orange no será responsable. Además, autorizo a la YMCA del Condado de Orange, o a su representante, a tomar cualquier medida que se considere necesaria o deseable según las circunstancias, para ayudar a mi miembro, incluida la cirugía y/o la atención médica. En el caso de que mi miembro deba regresar a casa debido a una enfermedad de emergencia o un comportamiento extremadamente perturbador/incumplimiento, entiendo que soy responsable del transporte de regreso y que no se emitirán reembolsos ni horas de relevo. También entiendo que la YMCA del Condado de Orange no es responsable por artículos personales perdidos o robados.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre/proveedor de cuidado/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## INFORMACIÓN DE MIEMBRO

Nombre de miembro: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

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

Nombre del padre/proveedor de cuidado/tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono celular del miembro: \_\_\_\_\_ Teléfono celular de los padres: \_\_\_\_\_

Correo electrónico principal \_\_\_\_\_

El miembro utiliza algún dispositivo especial o necesita adaptaciones:  Sí  No  
Si es así, por favor explique:

<b>Diagnóstico</b>	
<b>Otra/Información Adicional:</b>	

Tenga en cuenta cualquier trastorno psicológico:

Nivel de habilidad personal (marque uno por habilidad)	Sin ayuda	Alguna ayuda	Mucha ayuda
Necesidades de autocuidado			
Capaz de alertar a otros sobre sus deseos y necesidades.			
Limita la propia ingesta de alimentos			
Manejando dinero			
Seguridad personal general			
Usar el baño			
Comentarios			

## Tutela o tutela

Al considerar la participación en cualquier evento y viaje de New Horizons, requerimos que los padres/cuidadores informen al personal de la YMCA si tienen una tutela o tutela supervisando el bienestar de un adulto con discapacidades del desarrollo.

Ser designado Curador o Tutor de una persona le permite participar en la toma de decisiones médicas, educativas y de otro tipo cuando el adulto no puede hacerlo.

- Sí, tengo tutela de** \_\_\_\_\_.  
Nombre del participante

Por favor adjunte una copia de la Tutela.

- No, no tengo tutela de** \_\_\_\_\_.  
Nombre del participante

Él/ella es legalmente capaz de firmar con su propio nombre.

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

\_\_\_\_\_  
(Imprimir) Padre/Proveedor de cuidado/Tutor      Fecha

\_\_\_\_\_  
(Firmar) Padre/Proveedor de Cuidado/Tutor      Fecha

\_\_\_\_\_  
Bastón de New Horizons (signo)      Fecha

## YMCA NEW HORIZONS

1. La YMCA of Orange County da la bienvenida a todas las personas con discapacidades del desarrollo y adultos con necesidades especiales en un ambiente de grupo de 10:1. El programa New Horizons ofrece interacciones sociales, brindando oportunidades para explorar amistades, independencia mientras socializan y experiencias recreativas dentro de las comunidades.
2. La YMCA tiene la obligación de velar por 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 y asociación mutua para beneficio del miembro.
3. El padre/tutor tiene la obligación de revelar problemas médicos, físicos, emocionales, psicológicos o de comportamiento social importantes y/o comportamiento sexual inaceptable en el momento de la inscripción del miembro y de forma continua.
4. Se proporcionará un seguimiento mínimo siempre que NO altere fundamentalmente la naturaleza del programa New Horizons ni constituya una carga indebida. Se proporcionará monitoreo y supervisión de manera consistente con las responsabilidades que tiene todo el personal para la seguridad y el bienestar de sus miembros. Sin embargo, la YMCA no puede brindar atención personalizada a ningún miembro, excepto de forma intermitente, como lesiones y problemas disciplinarios inmediatos.

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

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

---

---

---

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

---

---

---

3. Tendencias/problemas de comportamiento psicológico (paranoico/esquizoide/habla consigo mismo/modales/inventa historias/etc.)

---

---

---

4. Tendencias/problemas de comportamiento sexual (comprende las relaciones/el apareamiento/la estimulación sexual)

---

---

---

## Política de ayuda

Para los miembros que requieren soporte individual 1:1, cumplan con las siguientes pautas:

- Los miembros deben traer su propio apoyo o asistente personal durante el evento YMCA New Horizons.
- Los asistentes deben completar una solicitud de asistente/voluntario externo y someterse a **una toma de huellas dactilares y una verificación de antecedentes** (a cargo del asistente/familia) antes de asistir a un evento.
- New Horizons cubrirá el costo de admisión de un asistente personal para el evento regular.
- Todos los demás costos y logística relacionados con el uso de un asistente personal son responsabilidad del individuo.
- Los miembros que se inscriban en viajes nocturnos y necesiten apoyo o ayuda personal deben pagar sus gastos (alojamiento, alimentación, admisión, avión/transporte). La falta de cancelación dentro del plazo especificado resultará en responsabilidad tanto por los gastos de cancelación como por la admisión.

## Persona financieramente responsable del participante:

El programa YMCA New Horizons requiere que alguien que no sea el miembro sea financieramente responsable en nombre del miembro. Esto garantiza que el programa New Horizons tenga una persona de contacto y de contacto con quien podamos abordar todas las consultas sobre facturación. Es responsabilidad del padre/proveedor de cuidado/tutor realizar un seguimiento de las horas del RCOC del participante para garantizar que se utilicen las horas correctas mensualmente. \*YMCA de New Horizons del Condado de Orange NO es responsable del uso excesivo de las horas del RCOC; haremos todo lo posible para notificar a la familia cuando las horas de relevo sean bajas. Comuníquese con la oficina de New Horizons si tiene preguntas sobre sus horas de relevo.

La solicitud de ayuda financiera está disponible a pedido.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

## INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nombre de miembro: \_\_\_\_\_

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

Seguro médico: \_\_\_\_\_

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

Tipo(s) de medicamento/condición

Condición(es)	Medicamento	Desayuno	Almuerzo	Cena	Hora de acostarse

El personal de New Horizons dispensa medicamentos:

Le solicitamos que si un miembro no puede dispensar su propio medicamento, asegúrese de Complete el Registro de Medicamentos antes de llegar. Envíe un correo electrónico a [newhorizons@ymcaoc.org](mailto:newhorizons@ymcaoc.org) para obtener el documento.

Alergias conocidas:

---



---

Restricciones de dieta:

---



---

### Formulario de autorización del programa: para la administración de medicamentos

La ley permite que ciertas personas ayuden a llevar a cabo la recomendación de un médico. Se entiende que el programa YMCA New Horizons no está legalmente obligado a administrar medicamentos a mi hijo o pupilo. Por lo tanto, acepto eximir al programa YMCA New Horizons, su personal y empleados de toda responsabilidad por los resultados de dicho medicamento o la forma en que se administra e identificar a cada uno de ellos contra pérdidas por causa de cualquier sentencia civil. que surjan de estos acuerdos y que puedan dictarse contra ellos. **En caso de emergencia, si yo u otro miembro adulto de mi familia o centro residencial no podemos brindar la atención médica necesaria, autorizo al programa YMCA New Horizons a administrar primeros auxilios y/u obtener "tratamiento médico de emergencia" en mi nombre.**

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/proveedor de cuidado/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

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

## PERMISO DE UTILIZACIÓN DE PROTECCIÓN SOLAR

Nombre de miembro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para todos los eventos diurnos al aire libre, New Horizons recomienda que los miembros usen protector solar antes de llegar a la excursión de New Horizons. Como padre/proveedor de cuidado/tutor del miembro mencionado anteriormente, doy permiso al personal de New Horizons para que se aplique protector solar SPF 15 o superior, como se especifica a continuación, cuando participe en actividades al aire libre durante los eventos y viajes de New Horizons. Entiendo que se puede aplicar protector solar a la piel expuesta, incluidos, entre otros, la cara, las orejas, los hombros desnudos, los brazos y las piernas.

Además, he verificado las directivas que se indican a continuación con respecto al tipo y aplicación de protector solar:

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

\_\_\_\_\_ Llevaré mi propio protector solar a New Horizons y me aplicaré mi propio protector solar.

\_\_\_\_\_ Por razones médicas o de otro tipo, NO aplique protector solar.

\_\_\_\_\_  
(Imprimir) Padre/Proveedor de cuidado/Tutor      Fecha

\_\_\_\_\_  
(Firmar) Padre/Proveedor de cuidado/Tutor      Fecha



**YMCA OF ORANGE COUNTY  
ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE  
RESPONSABILIDAD, Y CONTRATO DE INDEMNIZACIÓN**

**NECESITA RENUNCIA DE  
ACTUALIZACIÓN**

## LANZAMIENTO DE FOTO/AUDIO VISUAL/NARRATIVO DE YMCA

Tengo 18 años de edad o más y, de no ser así, mis padres o tutor legal también han dado su consentimiento firmando a continuación.

**Consentimiento y licencia.** Para mi participación en actividades que llevaré a cabo la YMCA del Condado de Orange o cualquiera de sus asociaciones miembro autorizadas en los Estados Unidos (colectivamente "la Y"), y terceros colaboradores, doy mi consentimiento, ahora y para siempre, a la realización de , reproducción, edición, radiodifusión o retransmisión de:

- película de vídeo o imágenes mías,
- grabaciones de bandas sonoras mías
- reproducciones de fotografías mías
- 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 medio existente actualmente o concebido posteriormente, adaptaciones y/o revisiones, en todo el mundo a perpetuidad.

Entiendo y acepto que puede no haber compensación adicional por esta licencia, y no haré ningún reclamo de pago de ningún tipo por parte de la Y o de terceros colaboradores. Puedo o no ser identificado en dichos 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, acepto además:

Todas las obras pertenecerán a YMCA del Condado de Orange;

La Y no tiene ningún deber de confidencialidad con respecto a los usos autorizados;

YMCA of Orange County será propietaria exclusiva de todos los derechos de uso conocidos o existentes posteriormente en todo el mundo;

La Y y los terceros colaboradores pueden utilizar cualquier película de video, material de archivo, grabaciones de bandas sonoras y reproducciones de fotografías mías y/o de mi cuenta narrativa para cualquier propósito sin compensación adicional para mí.

**Liberación de Responsabilidad.** Acepto que mi consentimiento es irrevocable. Por la presente libero y libero a The Y y a los terceros colaboradores de todos y cada uno de los reclamos, acciones, juicios o demandas de cualquier tipo que surjan de mi consentimiento, concesión de licencias, usos o usos compartidos de cualquier obra o material a los que se hace referencia en este documento.

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

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Soy el padre o tutor legal de (participante). Por la presente doy mi consentimiento y otorgo las licencias detalladas anteriormente en nombre de mi participante.

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

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

## Reglas del evento y otra información importante

**Se debe hacer una reserva para todas las actividades, ya que nos asignamos por orden de llegada.**

1. TODAS las reservaciones deben hacerse en New Horizons Wild Apricot: [newhorizons.wildapricot.org](http://newhorizons.wildapricot.org) Las visitas sin cita previa pueden ser rechazadas debido a espacio limitado o boletos para eventos comprados con anticipación.
2. Las cancelaciones deben realizarse de acuerdo con nuestra política de cancelación (pág. 14). Los eventos están sujetos a cambios o cancelación dentro de las 24 horas siguientes al evento programado debido a condiciones climáticas, personal o circunstancias imprevistas.
3. A los socios que NO se presenten a su salida asignada se les cobrará una tarifa de cancelación (p.14).
4. El teléfono celular New Horizons SOLO se usa para el **EVENTO DEL DÍA ACTUAL** únicamente. TODAS las demás solicitudes o consultas, llame a la oficina de New Horizons o envíe un correo electrónico. El personal del evento de New Horizons no responderá a su mensaje de texto o llamada telefónica a menos que se registre para el **EVENTO DEL DÍA ACTUAL**
5. Por respeto a nuestros demás inquilinos en el edificio, **NO** llegue temprano y espere afuera de nuestra oficina; se le cobrará una tarifa de **\$50**. La puerta de nuestra oficina ya está abierta 1 hora antes del inicio del evento.
6. Los miembros deben **llegar a tiempo** a los eventos o pueden perderse el evento. Si llega tarde, llame o envíe un mensaje de texto al teléfono celular de New Horizons.
7. Los socios deberán ser **recogidos a tiempo** después de los eventos. Si **NO** recogen a un miembro 30 minutos después de que finalice el evento, se le cobrará una tarifa de \$2 por minuto.
8. Los miembros de OCTA Access **DEBEN** ser recogidos dentro de su horario de recogida o se les cobrará una tarifa de \$2 por minuto. Entendemos que OCTA Access es una forma de transporte; sin embargo, **DEBE** ser necesaria una recogida de respaldo.
9. Todos los medicamentos de los miembros deben documentarse en New Horizons, así como cualquier información importante relacionada con el uso de medicamentos, incluso si un miembro está comenzando o interrumpiendo un medicamento. Cualquier cambio de comportamiento, dieta, información personal, etc., debe enviarse a New Horizons por escrito.
10. New Horizons realizará simulacros de seguridad mensuales durante los eventos.
11. Los participantes deben firmar y aceptar la Política de telefonía celular de la YMCA del Condado de Orange (pág. 15).
12. Los padres/participantes deben notificar a New Horizons sobre cualquier incidente/preocupación dentro de las 24 horas.

---

Firma del participante

---

Firma del padre/proveedor de cuidado/tutor

## Reglas nocturnas y otra información importante

Los miembros deben tener 21 años o más para asistir a viajes nocturnos y haber participado en un mínimo de ocho eventos (4 DEBEN ser eventos del sábado).

1. Los padres/proveedores de atención/tutores deben asistir a una reunión obligatoria durante la noche con el miembro para repasar el itinerario, las políticas y la exención de la noche a la mañana (una por año).
2. TODAS las reservas deben realizarse en New Horizons Wild Apricot: [newhorizons.wildapricot.org](http://newhorizons.wildapricot.org) New Horizons will conduct monthly safety drills during overnight trips.
3. Las cancelaciones de miembros deben realizarse de acuerdo con nuestra política de cancelación (P. 14).
4. Los padres/proveedor de cuidado/tutor deben repasar la Política de compañeros de cuarto con los miembros antes de cada viaje nocturno (p.14).
5. El teléfono celular New Horizons estará encendido las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante los viajes nocturnos.
6. Por respeto a nuestros otros inquilinos en el edificio, NO llegue temprano y espere afuera de nuestra oficina, se le cobrará una tarifa de **\$50**. La puerta de nuestra oficina ya está abierta 1 hora antes del inicio del evento. Los miembros deben **llegar a tiempo** a los eventos o pueden perderse el evento. Si llega tarde, llame o envíe un mensaje de texto al teléfono celular de New Horizons.
7. Los socios deberán ser recogidos **a tiempo** después de los eventos. Si NO recogen a un miembro 30 minutos después de que finalice el evento, se le cobrará una tarifa de \$2 por minuto.
8. Los miembros de OCTA Access **DEBEN** ser recogidos dentro de su horario de recogida o se les cobrará una tarifa de \$2 por minuto. Entendemos que OCTA Access es una forma de transporte; sin embargo, DEBE ser necesaria una recogida de respaldo.
9. Los miembros que requieran que New Horizons les entregue medicamentos deben llegar con el registro de medicamentos completo y los medicamentos deben estar en el recipiente y la etiqueta adecuados (cinta adhesiva para pastilleros o sobre). No se aceptarán medicamentos que se encuentren en su envase original, a excepción de medicamentos líquidos.
10. Los padres/proveedores de atención/tutores deben estar disponibles para recoger al miembro en caso de emergencia, enfermedad o problema de comportamiento. Si el evento se realiza fuera del estado, los padres/proveedores de atención/tutores deben estar disponibles para colaborar.
11. Los miembros que asistan a un viaje nocturno deben poder realizar todas las actividades de cuidado personal sin asistencia del personal, supervisión o indicaciones individuales.
12. Los miembros que requieran asistencia adicional deben proporcionar su propia ayuda. Este asistente deberá realizar una verificación de antecedentes aprobada por la YMCA a su propio costo y al costo del viaje nocturno.

---

Firma del participante

Fecha

---

Firma del padre/proveedor de cuidado/tutor

Fecha

## Ser DESCALIFICADO y Suspensión del Programa Nuevos Horizontes

El programa New Horizons ofrece interacción social para adultos con discapacidades del desarrollo brindándoles oportunidades para hacer amigos, practicar sus habilidades sociales y compartir en grupo. Los miembros pueden lograr una sensación de independencia mientras exploran su comunidad, sus alrededores y viven aventuras sin la ayuda de un padre/proveedor de cuidado/tutor.

Los padres/proveedores de atención/tutores confían al programa YMCA New Horizons la seguridad y el bienestar de sus seres queridos en cada evento. Nuestro personal acompaña a los miembros en todas las salidas y proporciona supervisión en las actividades nocturnas.

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 miembros/padres/proveedores de cuidado/tutores si surge una situación que amenace al personal de YMCA y/u otros miembros.

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

En caso de que ocurra un incidente, New Horizons programará una reunión con el participante, el padre/proveedor de atención/tutor y el trabajador social del servicio regional para discutir el "asunto/tema" antes de que un participante pueda volver a unirse al programa.

El participante tendrá un contrato de acuerdo y estará obligado por el acuerdo para asistir a cualquier evento. Si el miembro no cumple con el "acuerdo", será descalificado o suspendido del programa YMCA New Horizons.

---

Firma del miembro Fecha

---

Firma del padre/proveedor de cuidado/tutor Fecha



## YMCA of Orange County política de telefonía celular

Nos gustaría aprovechar este momento para explicar nuestra política sobre teléfonos móviles y productos electrónicos. Centrándonos en la responsabilidad social y el desarrollo de los participantes, permitimos el uso de los teléfonos celulares y dispositivos electrónicos personales de los participantes. Los participantes tienen estándares que deben seguirse con el uso de estos dispositivos electrónicos. Revise con su participante los siguientes estándares que se implementan en el Programa New Horizons de YMCA. Se requiere la firma de los padres y del participante.

### Teléfono celular y permiso electrónico

1. New Horizons no es responsable de ningún artículo perdido, roto o robado.
2. New Horizons no puede monitorear mensajes ni el uso de Internet en dispositivos personales.
3. New Horizons no es responsable del uso del teléfono celular o de las redes sociales fuera del programa YMCA entre miembros.
4. Si necesita expresar una inquietud, comuníquese con New Horizons, no publique comentarios o opiniones negativos en las redes sociales.
5. YMCA of Orange County tiene tolerancia cero con el acoso o la intimidación, lo que incluye llamadas, mensajes de texto, Facebook, Instagram o cualquier otra red social.
6. Los miembros no utilizarán su teléfono celular ni dispositivos electrónicos para intimidar o acosar durante **y después** del programa New Horizons con otros miembros. (es decir, textos inapropiados, acciones promiscuas, etc.)
7. Cada teléfono celular es para uso personal del miembro y no podrá ser compartido con otros participantes.
8. Durante los horarios de actividades, se espera que los miembros guarden sus dispositivos electrónicos para participar en las actividades.
9. New Horizons recomienda que los padres/proveedores de atención/tutores controlen la actividad telefónica, incluidos los mensajes de texto responsables y los números de contacto.

He leído y acepto las declaraciones anteriores y doy permiso a mi miembro para usar sus dispositivos electrónicos dentro de YMCA New Horizons. *Entiendo que si se viola alguna de las reglas antes mencionadas, mientras esté dentro y/o fuera de YMCA New Horizons, se tomarán medidas inmediatas para la descalificación del Programa New Horizons.*

---

Firma del miembro

Fecha

---

Firma del padre/proveedor de cuidado/tutor

Fecha

**NEW HORIZONS YMCA**  
**Hoja de referencia de miembros**

Nombre de miembro: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Nombre(s) del padre/proveedor de cuidado/tutor: \_\_\_\_\_

Padre / cuidador celular: \_\_\_\_\_ Teléfono celular de padres/cuidadores: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de padres/cuidadores: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Número de identificación de acceso a OCTA: \_\_\_\_\_

<b>Triggers:</b>	<b>Comportamientos:</b>
<b>Estrategias/Intervenciones:</b>	

**Dieta/Restricciones:**  
\_\_\_\_\_

**Alergias conocidas:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Medicamentos**

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

Condición	Medicamento	Desayuno	Almuerzo	Cena	Cama Tiempo



Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Seguro médico: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_

**Información de contacto de emergencia:**

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

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

Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

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

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

Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

**Formulario de autorización del programa: para la administración de medicamentos:**

La ley permite que ciertas personas ayuden a llevar a cabo la recomendación de un médico. Se entiende que el programa YMCA New Horizons no está legalmente obligado a administrar medicamentos a mi hijo o pupilo. Por lo tanto, acepto eximir al programa YMCA New Horizons, su personal y empleados de toda responsabilidad por los resultados de dicho medicamento o la forma en que se administra e identificar a cada uno de ellos contra pérdidas por causa de cualquier sentencia civil. que surjan de estos acuerdos y que puedan dictarse contra ellos.

En caso de emergencia, si yo u otro miembro adulto de mi familia o centro residencial no podemos brindar la atención médica necesaria, autorizo al programa YMCA New Horizons a administrar primeros auxilios y/u obtener "tratamiento médico de emergencia" en mi nombre. Los participantes adultos que no estén conservados o que no estén bajo tutela del tribunal pueden tomar sus propias decisiones médicas.

---

---

Firma del participante	Número de teléfono	Fecha
------------------------	--------------------	-------

---

Firma del padre/proveedor de cuidado	Número de teléfono	Fecha
--------------------------------------	--------------------	-------

---

Firma del curador designado por el tribunal	Número de teléfono	Fecha
---	--------------------	-------

# PERFIL DEL PASAJERO DE TRANSPORTE

NOMBRE DEL MIEMBRO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR DEL MIEMBRO: \_\_\_\_\_

SITIO/UBICACIÓN: New Horizons

LOS SUCURSAL: YMCA Community Services

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

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

COLOR DE PELO: \_\_\_\_\_

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

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ACCESO A OCTA:  
\_\_\_\_\_

Para fines de identificación, adjunte una fotografía reciente:

## NH SÓLO PARA USO DEL PERSONAL:

- Waiver of Liability
- Events Waiver/Policy
- Overnight Waiver/Policy
- Photo/Video Release: YES NO
- Sunscreen: YES NO
- Conserved: YES NO
- Cellphone Policy
- Cancellation Policy
- Disqualification
- IPP

\_\_\_\_\_  
Staff Signature and Date

ADJUNTAR FOTO AQUÍ