

FORMULARIO DE APLICACIÓN DEL PARTICIPANTE DE REGRESO

ACADEMIA DE TENIS JENSEN-SCHMIDT

Este formulario es para individuos que participaron en la Academia de Tenis Jensen-Schmidt en Los Angeles el año anterior y que no han tenido ningún cambio significativo en su salud desde que participaron el año pasado. Si ha habido algún cambio significativo en su salud desde el año pasado, favor llenar “LA APLICACIÓN PARA PARTICIPACIÓN” estándar para que podamos tener la información de salud más reciente.

NOMBRE: _____ EDAD: _____

TALLA DE CAMISETA: Adulto o Niño _____ GÉNERO: M o F (Marque)

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

DIRECCIÓN: _____

CUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL _____

No. DE TELÉFONO DEL PADRE/GUARDIÁN: (_____) _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA/TELÉFONO: _____

COMPAÑÍA DEL SEGURO DE SALUD: _____

MEDICAID: _____

Firma de la Persona que complete el formulario: _____ Fecha: _____

Favor enviar este formulario y el Formulario de Permiso de Salida a la siguiente dirección: (o favor enviarlo a la dirección de correo electrónico greenlightfoundation@yahoo.com)

***JSTA c/o Greenlight Foundation
3300 Winona Ave., Suite 1
Burbank, CA 91504***

Favor dirigir cualquier pregunta a greenlightfoundation@yahoo.com

PERMISO PARA SER LLENADO POR EL ATLETA ADULTO

Yo, _____, mayor de edad, he suministrado la aplicación adjunta para participar en la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN-SCHMIDT*.

Certifico y aseguro en lo mejor de mi conocimiento y consideración que me encuentro física y mentalmente capaz de participar en las actividades de la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*. También certifico que un médico certificado ha revisado la información de salud contenida en mi aplicación y ha certificado, basado en la examinación médica independiente, que no existe una evidencia médica contenida en mi aplicación que no me permita participar en la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*.

La *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT* tiene mi permiso (tanto durante como posteriormente), de usar mi parecido, nombre, voz o palabras ya sea en televisión, radio, filmación, periódico, revistas o cualquier otro medio impreso, y en cualquier otra forma, para el propósito de divulgar o comunicar el propósito y las actividades de la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT* y/o solicitar fondos para apoyar estos propósitos y actividades.

Si durante mi participación en las actividades de la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT* yo necesitara un tratamiento médico de emergencia, y no puede ser obtenido mi consentimiento o realizar mis propios arreglos para ese tratamiento debido a mis lesiones, autorizo a la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT* a tomar todas las medidas necesarias para proteger mi salud y mi integridad física, incluyendo si es necesaria, la hospitalización.

Yo, el atleta mencionado arriba, he leído este documento y entiendo completamente las provisiones del consentimiento que estoy firmando. Entiendo que al firmar este documento, estoy aprobando las provisiones de este permiso.

Firma del atleta adulto: _____ Fecha: _____

Certifico que he revisado este permiso con el atleta cuya firma aparece arriba. Expreso mi satisfacción, basado en la revisión de que el atleta entiende este permiso y está de acuerdo con sus términos.

Nombre: _____ Fecha: _____

Relación con el atleta: _____

PERMISO PARA SER LLENADO POR EL PADRE O GUARDIÁN DEL ATLETA MENOR

Soy el padre/guardián de _____, el atleta menor de edad, en cuya nombre he suministrado la aplicación adjunta para su participación en la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*. Certifico que el atleta tiene mi permiso para participar en las actividades de la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*.

Certifico y aseguro en lo mejor de mi conocimiento y consideración que el atleta se encuentra física y mentalmente capaz de participar en las actividades de la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*. Con mi aprobación, un médico certificado ha revisado la información de salud contenida en mi aplicación y ha certificado, basado en la examinación médica independiente, que no existe una evidencia médica que no le permita participar en la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*.

Al otorgar mi permiso para que el atleta participe en la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*, específicamente concedo mi permiso (tanto durante como posteriormente), de usar mi parecido, nombre, voz o palabras ya sea en televisión, radio, filmación, periódico, revistas o cualquier otro medio impreso, y en cualquier otra forma, para el propósito de divulgar o comunicar el propósito y las actividades de la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT* y/o solicitar fondos para apoyar estos propósitos y actividades.

Si durante la participación del atleta en las actividades de la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT* el/ella necesitara un tratamiento médico de emergencia, y yo me encuentro personalmente presente para dar mi consentimiento o realizar arreglos para ese tratamiento, autorizo a la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT* a tomar todas las medidas necesarias para proteger la salud e integridad física del atleta, incluyendo si es necesaria, la hospitalización. Soy el padre (guardián) del atleta nombrado en esta aplicación. He leído y entiendo completamente las provisiones del permiso anterior y las he explicado al atleta. Con mi firma en esta aplicación, estoy dando mi consentimiento a las provisiones mencionadas a nombre del atleta.

Otorgo mi permiso para que el atleta nombrado en esta aplicación participe en la *ACADEMIA DE TENIS JENSEN- SCHMIDT*

Firma del padre/guardián: _____ Fecha: _____