

# Community Boating Center

## INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN (OBLIGATORIA) RELLENE UN FORMULARIO POR CADA ESTUDIANTE

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado en Septiembre: \_\_\_\_  
Nombre Apellido (Apodo)

Dirección postal: \_\_\_\_\_  
Numero Calle Apartamento # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Escuela a la que asiste: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o madre: \_\_\_\_\_ Teléfono laboral: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA (OPCIONAL) ESTA INFORMACIÓN SE UTILIZA ÚNICAMENTE PARA LA REDACCIÓN DE SUBVENCIONES Y LA ELABORACIÓN DE INFORMES

### Ingresos familiares:

- ☐ \$24.999 o menos  
☐ \$25.000 - \$49.999  
☐ \$50.000 - \$74.999  
☐ \$75.000 - \$99.999  
☐ \$100.000 - \$149.999  
☐ \$150.000 - \$199.999  
☐ \$200.000 o más  
☐ Prefiero no decirlo

### Raza/etnia:

- ☐ Afroamericana  
☐ Caucásica  
☐ Hispana / Latina  
☐ Nativo Americana  
☐ Asiática/Isleños del Pacífico  
☐ Multirracial  
☐ Otra: \_\_\_\_\_

### Idiomas hablados en casa:

- ☐ Inglés  
☐ Criollo caboverdiano  
☐ Francés  
☐ Portugués  
☐ Español  
☐ Otro: \_\_\_\_\_

## DIFUSIÓN DE FOTOGRAFÍAS

Por la presente concedo permiso a Community Boating Center, Inc. (CBC) o sus representantes ("Fotógrafo") el derecho irrevocable y el permiso sin restricciones con respecto a las imágenes fotográficas de \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante) en CBC, en embarcaciones o muelles, o en las que pueda estar incluido mi hijo, para utilizarlas y/o publicarlas individualmente o junto con cualquier material impreso, en todos y cada uno de los medios de comunicación, y para cualquier fin legal, incluidos, entre otros, la ilustración, promoción, exposición, publicación, publicidad y comercio. Además, considero que CBC es el único y completo propietario de dichas fotografías. Garantizo que tengo derecho a autorizar estos usos y, por la presente, me comprometo a eximir a CBC de toda responsabilidad a perpetuidad.

Firma del padre, madre o tutor

Nombre del padre, madre o tutor

Fecha

## RENUNCIAS - (OBLIGATORIO) AMBAS RENUNCIAS DEBEN FIRMARSE ANTES DE INSCRIBIR AL NIÑO EN LAS CLASES

### Renuncia médica

Como padre, madre o tutor legal del inscrito \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante). menor de edad, yo/nosotros autorizo/autorizamos a que se realicen radiografías, someter a anestesia y diagnósticos médicos o quirúrgicos bajo la supervisión general o especial de un médico o dentista con licencia de Massachusetts, y en cualquier hospital general de agudos que posea una licencia vigente del Departamento de Salud Pública del Estado de Massachusetts. Esta autorización se otorga con antelación a cualquier emergencia, y se otorga para proporcionar autoridad para prestar la atención que un médico, en el ejercicio de su mejor criterio, pueda considerar aconsejable. Queda entendido que se hará todo lo posible por contactar a quien suscribe antes de brindarle tratamiento, pero no se evitará el tratamiento si no se puede localizar a quien suscribe.

Firma del padre, madre o tutor

Nombre del padre, madre o tutor

Fecha

### Acuerdo de renuncia, liberación e indemnización

Autorizo a \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante) a asistir al programa de Community Boating Center, Inc. Reconozco los riesgos potenciales del deporte de la navegación, incluyendo lesiones, pérdidas y daños, y estoy de acuerdo en que mi hijo utilice los barcos y equipos de Community Boating Center bajo su propio riesgo, cumpliendo con las obligaciones de seguridad de Community Boating Center y estoy de acuerdo en no demandar, mantener indemne e indemnizar a Community Boating Center, Inc., sus agentes, funcionarios y empleados de cualquier y todos los reclamos de lesiones o pérdidas de personas o bienes derivados de la operación o el uso de los barcos y equipos de Community Boating Center por el niño.

Firma del padre, madre o tutor

Nombre del padre, madre o tutor

Fecha