



El Sistema USA/Salinas, Inc.

Matrícula (2019-2020)

FOR OFFICE USE ONLY
Program (Pre-Orchestra, Orchestra, etc.)

Date Enrolled _____

***POR FAVOR LEA Y COMPLETE CADA PÁGINA COMPLETAMENTE Y FIRMA ABAJO**

Apellido Del Estudiante _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Grado _____ Escuela _____ Fecha de Nacimiento _____ Género _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Ha tenido su hijo/a educación musical? Si No Si respondió sí, cuántos años? _____ Qué instrumento(s)? _____

¿Cuántos años en el Programa YOSAL? _____

Nombre de la Madre _____ Teléfono Celular _____ Teléfono del Hogar, si es diferente del número de celular _____

Lugar de Empleo _____ Teléfono del Trabajo _____ Dirección de Correo _____

Nombre de la Padre _____ Teléfono Celular _____ Teléfono del Hogar, si es diferente del número de celular _____

Lugar de Empleo _____ Teléfono del Trabajo _____ Dirección de Correo _____

El niño(a) vive con: ___ Ambos Padres ___ Madre ___ Padre ___ Otro (por favor indique): _____

Por favor liste otros hermanos también que participan en el programa: _____

Contacto(s) En Caso De Emergencia: En orden de preferencia y que no estén enlistados anteriormente

Nombre	Relación	Teléfono	Idioma (ingles/español)
1:			

2:			
----	--	--	--

3:			
----	--	--	--

ESTA INFORMACIÓN SERÁ USADA EN CASO DE EMERGENCIA O ENFERMEDAD. ES SU RESPONSABILIDAD NOTIFICAR A YOSAL CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN PROVEÍDA EN ESTA FORMA. Uso de información *falsificada* en esta forma causará la inmediata expulsión de su hijo/a del programa. *Si hay un litigio de custodia por su hijo/a y usted no permite que el padre/madre sin la custodia pueda recoger a su hijo/a, debe proveer la documentación legal para nuestros archivos.*

Nombre y Firma del padre o acudiente _____ Fecha _____



Consentimiento de los Padres, Exoneración de Responsabilidad

1. **Reconocimiento de riesgos.** La persona que firma reconoce y entiende plenamente que las actividades organizadas por YOSAL podrían ser peligrosas y conllevar riesgos y peligros inherentes, y que participar en las actividades expone al participante a riesgos tales como daños a propiedad, daños corporales y/o lesiones personales. La persona que firma reconoce expresamente que en la participación de las actividades diarias de YOSAL entran en juego los riesgos antes mencionados.
2. **Liberación de Responsabilidad Civil.** La persona que firma, para sí misma, el participante y los sucesores, cesionarios, herederos, su herencia, los empleados y demás personas, conocidas o desconocidas, plenamente consciente de que la participación en las actividades expondrá a cualquiera de ellos a riesgos tales como daños a propiedad, daños corporales o lesiones corporales, libera y exonera a YOSAL, y conviene por medio del presente documento en no demandar a dicha organización, a sus oficiales, directores, maestros, empleados, agentes, representantes, voluntarios, sirvientes y demás personas y asociados relacionados con YOSAL, ya sean conocidos o desconocidos, por ninguna responsabilidad civil, incluso responsabilidad por alguna actividad o negligencia pasiva, debido a algún daño a propiedad, daño corporal, lesión corporal, muerte o algún otro reclamo o causa de acción judicial que surja de la participación en las actividades de YOSAL, INCLUSO TODO RECLAMO CONOCIDO O DESCONOCIDO, PREVISTO E IMPREVISTO, FUTURO O EVENTUAL.
3. **Asunción de riesgos.** Reconociendo que las actividades de YOSAL podrían ser peligrosas por sus riesgos y peligros inherentes que exponen a los participantes o voluntarios a los riesgos de daños a propiedad, daños corporales o lesiones corporales, el/la abajo firmante, por sí mismo y sus sucesores, cesionarios, herederos, su herencia, sus empleados y demás personas, conocidas o desconocidas, opta, por medio del presente documento, a asumir voluntariamente todo riesgo de pérdidas, daños, lesiones o muerte que surja de tal participación o que esté relacionado con ella.
4. **Acuerdo de no entablar litigio.** La persona que firma, por sí misma, el participante, los sucesores, cesionarios, herederos, su herencia, y demás personas, conocidas o desconocidas, acuerda no entablar ni encauzar indirectamente ninguna acción, demanda, reclamo u otro proceso contra YOSAL, sus oficiales, directores, gerentes, empleados, agentes, representantes, voluntarios y sirvientes, ni contra ninguna otra persona o asociado relacionados con YOSAL, ya sean conocidos o desconocidos, que surja de las actividades de YOSAL o se relacionen con ellas. El infrascrito está consciente de la Sección 1542 del Código Civil, y renuncia a su efecto. Dicho Código dispone lo siguiente: *“Una liberación general no abarca los reclamos de los cuales el acreedor no sabe ni sospecha que existen a su favor al firmar la liberación, los cuales, si hubiese sabido de ellos, habrían afectado sustancialmente a su arreglo de la causa con el deudor”*.
5. **Indemnización.** Por medio del presente documento, el padre, la madre o tutor legal firmante acuerda defender, indemnizar y librar de toda responsabilidad a YOSAL por todo daño, pérdida o lesión que de cualquier forma surja de los actos u omisiones del niño o se relacione con ellas.
6. **Garantías.** La persona que firma tiene la plena facultad, autoridad, capacidad y derecho ilimitado de firmar, entregar, y ejecutar esta liberación.
7. **Efecto obligatorio.** La presente liberación será obligatoria respecto al firmante y su cónyuge, representante legal, herederos, sucesores y cesionarios.
8. **FERPA** permite la divulgación de información personal identificable (PII) de los registros de educación de los estudiantes, sin el consentimiento del padre, si la divulgación cumple con ciertas condiciones que se encuentran en § 99.31 de los reglamentos FERPA. Con excepción de las revelaciones a los funcionarios del Distrito, las revelaciones relacionadas con algunas órdenes judiciales o citaciones legalmente emitidas, revelaciones de información de directorio y revelaciones a los padres, el § 99.32 de los reglamentos de FERPA requiere que el Distrito registre la divulgación. Los padres tienen el derecho de inspeccionar y revisar el registro de revelaciones. Un Distrito puede revelar PII de los registros educativos de un estudiante sin obtener el consentimiento previo por escrito de los padres:
 - A otros funcionarios del Distrito, incluyendo maestros, dentro de la agencia o institución educativa que el Distrito ha determinado tener intereses educativos legítimos. Esto incluye a contratistas, consultores, voluntarios u otras partes a quienes el Distrito ha subcontratado servicios o funciones institucionales, siempre y cuando las condiciones enumeradas en el § 99.31(a)(1)(i)(B)(1) - (a)(1)(i)(B)(3).

Yo, como padre o tutor legal del participante, sé que el transporte hacia y desde YOSAL se proporciona a lo mejor de la capacidad del programa. El padre / guardián es responsable de asegurar el transporte hacia y desde el programa cuando YOSAL no está disponible para ofrecer transporte. YOSAL no es responsable de los estudiantes que no son recogidos del programa a las 6:00 pm.

La persona que firma ha leído detenida y plenamente la presente liberación, entiende la totalidad de sus términos y condiciones, y por su propia voluntad ha firmado y entregado dicha liberación el _____ (día) de _____ (mes) del _____ (año).

Por medio del presente documento, yo, como padre, madre, o tutor legal de _____ (nombre del estudiante), firmó este acuerdo en nombre del participante antes mencionado.

Nombre y Firma del padre o acudiente _____ Fecha _____



Formulario de Autorización Médica para Casos de Emergencia

Doctor Familiar _____ Teléfono _____

Nombre de Seguro _____ Teléfono de Seguro _____ Número de Póliza _____

Tiene su hijo/a alguna(s) **condición(es) médicas o de salud**? SI NO / Toma su hijo/a alguna **medicina(s)**? SÍ NO

Si la respuesta es "sí" favor explicar:

¿Su hijo tiene alguna **otra circunstancia o necesidad especial de la cual debemos estar conscientes**? SÍ NO

En caso de que sea necesario que mi hijo/a reciba tratamiento médico de emergencia mientras participe en YOSAL, por medio del presente documento le autorizo al personal de YOSAL a que utilice su juicio al obtener para mi hijo/a servicios médicos de emergencia tales como radiografías, exámenes, anestesia, diagnósticos o tratamiento médicos, quirúrgicos o dentales, y atención en el hospital. Además, autorizo a toda persona debidamente calificada que el personal de YOSAL escoja, para que le dé a mi hijo/a el tratamiento médico de emergencia que estime necesario y adecuado. Entiendo que YOSAL no dispone de un seguro que pague los gastos médicos o de hospital que se puedan contraer en nombre de mi hijo/a.

Nombre y Firma del padre o acudiente _____ Fecha _____

FOTO DE PRENSA

Yo, _____ (nombre de padre/guardián), por este medio doy a YOSAL - El Sistema USA/Salinas, Inc. permiso del uso, la reutilización, publicar y volver a publicar las fotografías o videos que se han tomado de _____ (nombre del estudiante), que este menor puede haber sido incluido con los demás o para usar el nombre de este pequeño en relación con la publicidad sobre YOSAL - El Sistema USA/Salinas, Inc., si YOSAL - El Sistema USA/Salinas, Inc., así lo decide. Yo, en funciones de mí mismo y en nombre de la menor, exonero YOSAL - El Sistema USA/Salinas, Inc. de cualquier y todas las reclamaciones y demandas que surjan de o en conexión con este uso de las fotografías que contienen la imagen del menor o de la publicación del nombre del menor de edad. Los representantes legales, licencias y cesionarios de YOSAL - El Sistema USA/Salinas, Inc. y el fotógrafo, autor o editor de la obra en cualquier forma que adopte, gozarán de la misma protección que YOSAL - El Sistema USA/Salinas, Inc. tiene de conformidad con esta autorización y liberación.

Por la presente autorizo YOSAL - El Sistema USA/Salinas, Inc. para tomar fotografías o videos de mi hijo/a durante su participación en alguno de los conciertos y otros eventos de YOSAL ___ SI ___ NO

Tengo por lo menos dieciocho años de edad, haber leído y comprender plenamente las disposiciones anteriores ___ SI ___ NO.

Nombre del padre/guardián: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Firma del padre/guardián: _____ Fecha: _____



Consentimiento de Servicios de Consejería

Estimados Padres,

Como cortesía a su hijo/a, _____ el Programa YOSAL ofrece servicios de consejería del psicólogo de escuela, Bruce Becker. Este servicio no tiene ningún costo y se provee por diferentes razones como dificultad en el salón de clases, mal comportamiento durante los descansos, problemas familiares, y otras situaciones que pueden afectar el desempeño de los estudiantes. Esta consejería puede incluir terapia de juego, discusiones sobre problemas y preocupaciones, y otros métodos aceptados por profesionales.

Bruce Becker es un profesional licenciado por el Estado de California con un doctorado en Psicología Infantil y tiene credenciales de consejería en PPS PRC. Aparte de sus 12 años de experiencia en el campo profesional, Mr. Becker fue maestro por más 20 años. En la actualidad, Mr. Becker es el consejero de la escuela Sherwood, posición que ha mantenido por siete años y ha estado vinculado a YoSal por más de seis meses. Su experiencia de trabajo lo ha familiarizado con los problemas infantiles.

Cualquier discusión o reunión es de carácter confidencial, esto tiene la intención de que el estudiante se sienta seguro y pueda confiar y compartir sus problemas con el consejero. Las sesiones con el consejero no se harán a menos que cumplan los siguientes requisitos de la ley estatal:

- 1.) Si un estudiante amenaza con agredirse a sí mismo o agredir a alguien más.
- 2.) Si el consejero sospecha que el estudiante está siendo abusado sexualmente o emocionalmente.
- 3.) Si una corte ordena que las sesiones sean reveladas. En caso de que esto pase se hará todo lo posible por proteger los registros de su hijo/a.

Si usted desea que su hijo/a reciba servicios de consejería por favor llene los datos correspondientes y regrese el formulario a los instructores del Programa YOSAL. Por favor no deje de contactarnos si tiene preguntas o comentarios al (831) 756-5335.

Nombre y Firma del padre o acudiente _____ Fecha _____

Teléfono _____



Reglas de transportación

Mi hijo, _____, (nombre del estudiante), tiene mi permiso de usar el autobús del Programa YOSAL y autobuses del Distrito Escolar de la Ciudad de Salinas (SCESD) como método de transporte. Por favor note que el uso del autobús es completamente voluntario.

Yo, _____ (nombre del padre), optó, por medio de este documento, a asumir voluntariamente todo riesgo de pérdidas, daños, lesiones o muerte que surjan a través de tal participación el en autobús.

Las siguientes expectativas se aplican a todos los estudiantes que se transportan en el autobús del programa YOSAL y SCESD:

1. Cuidate

- a. Los estudiantes deben permanecer sentados y hacer frente a la parte delantera del autobús mientras el autobús está en movimiento.
- b. Los estudiantes deben guardar todas las partes del cuerpo y objetos para sí mismos en todo momento.
- c. Los estudiantes deben usar una voz interior mientras conduce el autobús.

2. Sé respetuoso

- a. Los estudiantes deben mostrar respeto a los conductores del autobús, personal y estudiantes en todo momento.
 - i. La intimidación, el abuso verbal, el abuso físico no serán tolerados.
- b. Los estudiantes deben mostrar respeto a las directrices, reglas, instrucciones y todos los bienes dentro y fuera del autobús.

3. Sé responsable

- a. Los estudiantes deben usar su parada de autobús asignada regularmente para ir a la escuela y las clases YOSAL.
- b. Los estudiantes pueden beber agua SOLAMENTE (sin alimentos/bocadillos/caramelos/chicle), mientras que montan en el autobús.
- c. Los estudiantes deben recoger después de sí mismos y ayudar a mantener los autobuses limpios.

Por favor indique en qué escuela está solicitando*: _____

Yo, _____ (nombre de padre/guardián) entiendo que si selecciono una parada de autobús diferente de la escuela de asistencia de mi hijo, soy responsable de asegurar que mi hijo llegue sano y salvo a esta parada de autobús, y por la presente elijo asumir voluntariamente todos y cada uno de los riesgos de pérdida, daño, lesión o muerte que surja de tal participación y mantenga indemne a YOSAL, Salinas City Elementary School District y Alisal Union School District, incluyendo todos los demás distritos escolares.

****No todas las paradas están garantizadas para estar disponibles, pero haremos todo lo posible para acomodar a todos los estudiantes y familias.***

Si no está utilizando el transporte de YOSAL, marque una de las opciones a continuación:

- Aseguraré mi propio transporte para mi hijo *(Al marcar esta casilla, estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad relacionada con el transporte de mi propio hijo hacia y desde el programa YOSAL.)*
- Mi hijo tiene permiso para caminar al programa YOSAL todos los días desde su escuela. *(Al marcar esta casilla, estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad relacionada con caminar hacia y desde el programa YOSAL).*
- Mi hijo tiene permiso para caminar a casa desde el programa YOSAL todos los días. *(Al marcar esta casilla, estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad relacionada con caminar hacia y desde el programa YOSAL).*

Nombre y Firma del padre o acudiente _____ Fecha _____