



PROJECT R.I.D.E., INC.

FORMA DE INSCRIPCIÓN Y PERMISO A PUBLICAR



INSCRIPCIÓN

Nombre del Cliente: _____ (escoja uno) M / F Fecha de Nac: _____

Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Tel. Hogar: _____ Tel. Cel. : _____ Tel. Empleo: _____

Escuela, Programa Diurno o Empleador: _____

Escoja uno: Adulto Custodia de Padre Grupo de Hogar Cuidado de Crianza Otro _____

Contacto 1: Nombre _____ (escoja uno): madre/padre/guardián/cuidador

Tel. Hogar: _____ Tel. Cel. : _____ Tel. Empleo: _____

Empleador: _____ Correo Electrónico: _____

Contacto 2: Nombre _____ (escoja uno): madre/padre/guardián/cuidador

Tel. Hogar: _____ Tel. Cel. : _____ Tel. Empleo: _____

Empleador: _____ Correo Electrónico: _____

Métodos preferidos de comunicación: _____

EN CASO DE EMERGENCIA (proporcione un nombre diferente en caso de que los padres/guardianes no puedan ser contactados)

Contacto: _____ **Parentesco** _____ **Teléfono:** _____

Nuestra familia habla primeramente en inglés (o) _____ Contacto del intérprete _____

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

_____ (Nombre del cliente) gustaría participar en el programa **PROJECT R.I.D.E., Inc.** Yo comprendo el riesgo potencial de montar a caballo. Sin embargo, yo pienso que los beneficios posibles para mí/mi hijo/hija, mi hijo adoptivo por corte son mayores que el riesgo asumido. En caso de emergencia y requiera tratamiento médico debido al daño sufrido o enfermedad durante el proceso de recibir los servicios, o mientras esté en la propiedad de la agencia, yo autorizo al programa **Project R.I.D.E., Inc.** para que asegure y administre tratamiento y transportación si es necesario y para compartir la información cuando sea pedida por el individuo o la agencia autorizada o involucrada en el tratamiento médico de emergencia. Esto pueda incluir cualquier tratamiento considerado como "salvar la vida" por el doctor. Esta provisión solamente puede ser solicitada si la persona enlistada como persona de contacto no puede ser localizada inmediatamente. Por lo tanto, yo, con la intención de estar legalmente ligado, por mí mismo, mis sucesores y asignados, ejecutores o administradores, eximo y libero para siempre de todo cargo/reclamo de cualquier daño y todos los daños en contra del programa **PROJECT R.I.D.E., Inc.**, la mesa directiva, instructores, terapeutas, auxiliares, voluntarios y/o empleados de cualquier daño, pérdida, yo/ mi hijo/hija, mi hijo adoptivo por corte, que puedan sufrirse mientras participan en el programa **PROJECT R.I.D.E., Inc.**

Fecha: _____ Firma: _____

(CLIENTE, PADRE O GUARDIÁN)

PUBLICACIÓN DE FOTOS: *Por favor indique con su inicial una opción*

Yo _____ **DOY** mi permiso y autorizo o Yo | _____ **NO DOY** mi permiso para

que **PROJECT R.I.D.E., Inc.** use cualquiera de las fotos y otros materiales auditivos tomados de mí/de mi hijo/hija/hijo adoptivo de la corte para que cualquier material promocional sea publicado o anunciado electrónicamente, para actividades educacionales, exhibiciones, o cualquier otro uso de beneficio para este programa.

Fecha: _____ Firma: _____

(CLIENTE, PADRE O GUARDIÁN)

- A nosotros nos gustaría recibir información acerca de los eventos de recaudación de fondos y otras actividades de apoyo.**
- Nuestros empleadores ofrecen donaciones de fondos para ser compensados o incorporados a un programa de voluntarios**

OPCIONAL Información Adicional

Esta información **no** es usada para determinar la elegibilidad del programa, es completamente **opcional** y será mantenida confidencial. El Proyecto R. I. D. E. Inc. No discrimina en contra de nadie por ninguna razón.

Etnicidad:	
<input type="checkbox"/>	Hispano u origen latino
<input type="checkbox"/>	No-Hispano u origen latino
Raza:	
<input type="checkbox"/>	Indio americano o nativo de Alaska
<input type="checkbox"/>	Asiático
<input type="checkbox"/>	Africano americano
<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái/Islas del Pacifico
<input type="checkbox"/>	Caucáseo