



## Registro de Líderes Juvenis

- **ATENÇÃO: Um registro atual de imunizações deve acompanhar este formulário no momento do registro. Por favor, preencha completamente**

### Condição Médica de Emergência

Asma

Condição de convulsão

Alergia \_\_\_\_\_

De outros \_\_\_\_\_

Sobrenome do participante: \_\_\_\_\_ primeiro nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade / Estado / CEP: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_, masculino ou feminino Email: \_\_\_\_\_

Grau que entra em setembro de 2019: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Home # \_\_\_\_\_

Nome dos Pais ou Responsável: \_\_\_\_\_ Telefone do Dia # \_\_\_\_\_ Celular # \_\_\_\_\_

Nome dos Pais ou Responsável: \_\_\_\_\_ Telefone do Dia # \_\_\_\_\_ Celular # \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE CONTATO DE EMERGÊNCIA NECESSÁRIAS: (no caso de pai / mãe ou tutor não pode ser alcançado)**

Nome: \_\_\_\_\_ Dia Telefone # \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Dia Telefone # \_\_\_\_\_

### **PASSAGEM DE PERMISSÃO** (Assinatura obrigatória)

Eu dou permissão para meu filho participar de todas as atividades do acampamento (incluindo natação) e viagens de campo.

Eu dou permissão para usar quaisquer fotos tiradas do meu filho durante a participação no acampamento para fins promocionais da YMCA

Entendo que as taxas do acampamento não incluem seguro de saúde e acidentes, e eu serei responsável por todas e quaisquer despesas incorridas por tratamento médico imediato.

**Assinatura do Pai / Responsável:** \_\_\_\_\_

### **HISTÓRICO DE SAÚDE** (Por favor envie um registro de imunizações com este formulário)

Preferência do médico: \_\_\_\_\_ telefone # \_\_\_\_\_

Por favor, liste qualquer alergia a picadas de abelha, alimentos, medicamentos, etc: \_\_\_\_\_

Por favor, liste todos os medicamentos (incluindo inaladores) em que o campista está ligado: \_\_\_\_\_

Por favor, indique se seu filho está sob os cuidados de um médico para qualquer uma das seguintes condições (circule todos os que se aplicam):

Transtorno Convulsivo Infecção do Ouvido / Tubos Convulsões do Diabetes Picadas de Insetos / Alergia / Sensibilidade

Alergia à penicilina Asthma ADD / ADHD Outros \_\_\_\_\_

Quaisquer recomendações e / ou restrições durante o acampamento: \_\_\_\_\_

Qualquer informação adicional de saúde: \_\_\_\_\_

Transportadora de Seguro: \_\_\_\_\_ Política #: \_\_\_\_\_

### **Importante - as seguintes informações devem ser preenchidas para participação: (Assinatura obrigatória)**

**ATENÇÃO: Como requisito do nosso licenciamento pelo conselho de saúde, o seu filho não será autorizado a entrar no acampamento sem:**

Um registro completo de imunizações (assinado e datado por médico ou enfermeira), incluindo:

Aos 5 anos, todas as crianças devem ter 5 doses de DTP ou DTaP, MMR e poliomielite e vacinas contra IPV.

Aos 12 anos, as crianças também precisam de 3 doses de hepatite B, varicela e um reforço da vacina Td.

**AUTORIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA:** Eu dou permissão ao pessoal médico selecionado pelo campo para solicitar raios X, exames de rotina e tratamento para o meu filho. No caso de eu não poder ser alcançado em uma emergência, eu também permito que o médico selecionados pela equipe do acampamento para hospitalizar, garantir o tratamento adequado e solicitar a injeção e / ou anestesia e / ou cirurgia para meu filho como mencionado acima. Eu também dou permissão para atendimento médico de rotina para o meu filho no acampamento. Este formulário pode ser fotocopiado para use a propriedade fora do acampamento.

Assinatura dos Pais / Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Por favor, preencha o quadro abaixo para nos informar em quais semanas você deseja participar do nosso Programa de Líderes da Juventude:**

<b>Camp Week</b>	<b>Dates</b>	<b>Check If Attending Member \$80/wk Non Member \$100/wk</b>
1	6/24-6/28	
2	7/1-7/5*	
3	7/8-7/12	
4	7/15-7/19	
5	7/22-7/26	
6	7/29-8/2	
7	8/5-8/9	
8	8/12-8/16	
		<b>Total Cost</b> \$ _____

\* sem acampamento 4 de julho, o preço da semana é rateado em

### MÉTODO DE PAGAMENTO

(por favor circule um): cheque fechado / Rascunho da conta corrente / cartão de crédito (please circle: Master Card, Visa, AMEX, Discover)

Card No.: \_\_\_\_\_ Card No.: \_\_\_\_\_ Exp. Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CVV: \_\_\_\_\_

Bank account #: \_\_\_\_\_ Routing #: \_\_\_\_\_

Billing Address: \_\_\_\_\_

City/State/Zip \_\_\_\_\_

Name on Card or Account: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

### Política do Programa. Por favor, leia, entenda e assine.

Este programa está aberto e disponível para adolescentes de 13 a 15 anos. Esses participantes do programa devem fazer o check-in com o Assistente do Diretor de Acampamento todas as manhãs quando eles chegarem e todas as tardes antes de saírem. Devemos ter registros de imunização atuais, histórico de saúde e

formulário de inscrição preenchido para cada participante. Participante e pai / responsável devem

preencha o Acordo de Líderes da Juventude antes da participação no programa. Se for encontrado a qualquer momento que este programa não é apropriado ou não é adequado para o participante, nossa equipe do acampamento irá falar com o participante, bem como com os pais / responsáveis e o participante será solicitado a não retornar.

Em consideração de poder participar das atividades e programas da YMCA e usar suas instalações, equipamentos e máquinas, além do pagamento de qualquer taxa ou encargo, eu renuncio, libero e para sempre liberto a YMCA e seus oficiais, agentes, funcionários, representantes, executores e todos os demais de toda e qualquer responsabilidade ou responsabilidade por lesões ou danos resultantes da minha participação em quaisquer atividades ou meu uso de equipamentos ou máquinas nas instalações acima mencionadas ou decorrentes da minha participação em quaisquer atividades na referida instalação. Eu também libero todos aqueles mencionados e quaisquer outros agindo em seu nome de qualquer responsabilidade ou responsabilidade por qualquer dano ou dano a mim mesmo, incluindo aqueles causados pelo ato ou omissão negligente de qualquer um dos mencionados ou outros, agindo em seu nome ou de qualquer forma decorrente ou relacionada com a minha participação em quaisquer atividades da YMCA ou o uso de qualquer equipamento na YMCA. Eu concordo em aderir a todas as políticas definidas pelo YMCA.

Assinatura dos Pais / Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_



## Acordo de Líder da Juventude

Este é um acordo entre \_\_\_\_\_ ("Líder da Juventude" ou "participante"), e a YMCA de Martha's Vineyard. O objetivo deste programa educacional é para o participante para aprender sobre os negócios da YMCA e obter informações e experiências valiosas.

### Condições do Contrato:

O programa Youth Leader está relacionado a um propósito educacional e não há garantia ou expectativa de que a atividade resultará em um futuro emprego com a YMCA do MV.

A educação recebida pelo participante do programa é para o benefício expresso do participante.

O participante não substitui ou desloca nenhum funcionário da YMCA.

O participante será supervisionado pelo nosso Diretor Assistente de Acampamento

A YMCA não obtém uma vantagem imediata das atividades realizadas pelo participante.

O participante não tem direito a salários ou qualquer compensação ou benefícios pelo tempo gasto no programa.

O YMCA não é responsável por danos sofridos ou condições de saúde que possam surgir durante o curso do programa.

### O participante concorda especificamente com e reconhece o seguinte:

O YMCA pode, a qualquer momento a seu exclusivo critério, encerrar o participante sem aviso ou causa.

O participante demonstrará honestidade, pontualidade, cortesia, atitude cooperativa, hábitos adequados de saúde e higiene, vestimenta apropriada e disposição para aprender.

O participante obedecerá às políticas, regras e regulamentos da YMCA de MV e cumprirá todas as práticas e procedimentos.

A experiência e a visão que o participante obterá incluirão áreas como, mas não limitadas a: Trabalhar com unidades de acampamento de todas as idades, desenvolvimento de programas, gerenciamento de programas, trabalhar com colegas, trabalhar em áreas específicas do campo, trabalhar com e para Supervisor

Entendo que essa experiência de aprendizado não remunerada não é um emprego e que o participante não tem direito a salários ou a uma promessa de emprego na conclusão da experiência de aprendizado estruturado não remunerado. Esperamos que esta experiência prepare melhor o participante para trabalho futuro e oportunidades de voluntariado.

\_\_\_\_\_  
Voluntário Jovem Nome

\_\_\_\_\_  
Jovem Voluntário Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome dos Pais / Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai / Responsável



## **Treinamentos on-line obrigatórios a serem preenchidos pelo Líder da Juventude antes de seu tempo na YMCA:**

**Aquatics Safety at the Pool (10 min)**

**Aquatic Safety in Natural Bodies of Water (10 min)**

**Behavior Management at Camp (12 min)**

**Bullying Prevention at Camp (10 min)**

**Child Sexual Abuse Prevention at Camp (14 min)**

**Day Camp Supervision (12 min)**

**Field Trips & Off-Site Travel Safety (10 min)**

**Peer-to-Peer Sexual Abuse Prevention at Camp (12 min)**

**Playground Safety & Programming at Camp (9 min)**

**Transportation Safety at Camp (9 min)**

Estes são cursos online e podem ser feitos em qualquer computador com acesso à internet (em casa, biblioteca pública, no YMCA, etc.) Um link para o site de treinamento está abaixo.

**Para fazer cursos:**

**Visita**

**<https://redwoodsinsitute.csod.com/selfreg/register.aspx?c=2751>**