

CLEVELAND DESPUÉS DE LA ESCUELA

2026-
2027



**TIEMPOS DE
RECOGIDA**
10 de Agosto

2:45-5:45 p.m. (BCS)
3:15-6:15 p.m. (CCS)

THE Construyendo sus *Futuros* PLACE

TARIFAS Y CARGOS SEMANALES*

\$50 Cuota de Inscripción

\$68 Miembros | \$91 Para Los Que No Son Miembros

*El borrador semanal ocurre el viernes para la semana siguiente. Se aplicará una tarifa de \$20 a los giros devueltos.

Asistencia financiera disponible a través de membresías basadas en ingresos. Por ejemplo, si su familia gana \$ 60k o menos al año, recibirá hasta un 40% de descuento.

FORMULARIO DE REGISTRO

Los formularios también están disponibles en Cleveland Family YMCA.

Si el niño no asiste, debemos ser notificados el miércoles de la semana anterior. No hay reembolso después de que se produce un borrador.

CONTACTO:

Cleveland Family YMCA: 423.476.5573 | clevelandtnymca.org

Rubye McGruder: rmcgruder@ymcachattanooga.org

Sonya Key: skey@ymcachattanooga.org

- **Tutoría de Tarea** por parte del personal de YMCA permite tardes para pasar tiempo en familia juntos
- **Educación del Carácter** ayuda a los niños a desarrollar un carácter fuerte y habilidades para tomar decisiones.
- **Actividades Devocionales** hora de cuentos con temas espirituales.
- **Recreación** juegos de interior y exterior, manualidades y más.

ESCUELAS DEL CONDADO DE BRADLEY

Black Fox	North Lee	Taylor
Charleston	Oak Grove	Valley View
Hopewell	Parkview	Waterville
Michigan Ave.	Prospect	

ESCUELAS DE LA CIUDAD DE CLEVELAND

Candy's Creek	Stuart
Mayfield	Yates
Ross	

Nuestra misión es poner en práctica los principios cristianos a través de programas que edifiquen el espíritu, la mente y el cuerpo saludables para todos.



APLICACIÓN DE EDAD ESCOLAR

Marcar Rama de Elección

- ☐ Cleveland Family YMCA
☐ J.A. Henry Community YMCA
☐ N. Georgia Community YMCA

Solo Para Uso de la Oficina - Tarifa Semenal:

Miembro _____ Administrador de Casos _____
No Miembro _____ Registro _____
Beca _____ Fecha de Pago _____
Tasa de Certificado _____ Iniciales _____

Información del Niño: (Por favor, solo un niño por formulario de registro)

El nombre del niño _____
N.º de SS (últimos 4 dígitos) _____ Cumpleaños _____ Masculino _____ Femenina _____
Edad _____ Color de Pelo _____ Color de los Ojos _____ Altura _____
Peso _____ Físico _____ Grado _____

ESCUELA QUE ASISTES

Información de los Padres/Tutor Legal:

Email: _____ El Niño Vive con: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Ambos ☐ Otro _____
Nombre de la Madre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono de Casa: _____
Dirección: _____
Nombre del Padre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono de Casa: _____
Dirección: _____
Empleador de Madre: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono Móvil: _____
Dirección: _____
Empleador del Padre: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono Móvil: _____
Dirección: _____

Proporcione los Nombres y Números de Teléfono de dos Personas a las que Llamar si no Puede Ser Contactado:

Emergencia #1: _____ Relación: _____ N.º del Trabajo: _____ N.º de casa: _____ N.º celular: _____
Emergencia #2: _____ Relación: _____ N.º del Trabajo: _____ N.º de casa: _____ N.º celular: _____
Médico: _____ Teléfono: _____
Compañía de Seguros: _____ Número de Póliza: _____

(Por favor incluya una copia de la tarjeta de seguro)

Enumere los Nombres y Números de Teléfono de las Personas Autorizadas Para Recoger a su Hijo:

Nombre: _____ Relación: _____ N.º de Teléfono: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Nombre: _____ Relación: _____ N.º de Teléfono: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Enumere a Cualquier Persona Que no Esté Autorizada para Recoger a su Hijo: (Por Favor Explique)

Nombre: _____

(Si la persona es un padre/tutor legal, debe tener documentos legales de la corte que indiquen que esta persona no puede recoger a su hijo.)

¿Hay alguna razón por la que su hijo no puede participar en todas las actividades asociadas con el programa? Esto puede incluir: alergias, problemas físicos, cognitivos, neurológicos o de salud mental. Detalles específicos: _____

Mi firma a continuación indica que esta formulario de registro es correcto según mi leal saber y entender y que el niño aquí descrito tiene permiso para participar en todas las actividades prescritas, excepto aquellas notas mías. En caso de que no pueden comunicarse conmigo en una emergencia, por la presente doy mi permiso al médico seleccionado por el líder adulto a cargo para hospitalizar, asegurar la anestesia adecuada o ordenar una inyección o cirugía para mi hijo. He leído las reglas y políticas del programa de Cuidado Infantil de la YMCA y entiendo que la YMCA se adhiere a estas reglas. Acepto seguir las políticas de la YMCA. Entiendo que mi falta de hacerlo puede resultar en que se nos den de alta del programa. Entiendo que se espera el pago por adelantado y que se cobrará un recargo por mora si no pago a tiempo. Entiendo que la YMCA está obligada por ley a denunciar cualquier sospecha de abuso o negligencia infantil al autoridades para la investigación. Por la presente doy mi consentimiento para el uso de la imagen de mi hijo en fotografías, películas, cintas de video o sitio web para su uso con fines editoriales, ilustrados o promocionales y redes sociales.

Firma Del Padre / Guardián: _____ Fecha: _____

La YMCA considera todos los registros sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el sexo, el origen nacional o la presencia de una condición médica o una discapacidad. Sin embargo, la YMCA se reserva el derecho de negar la admisión a cualquier niño que pueda requerir un nivel de atención más allá del que la YMCA programa. Están diseñados para acomodar o que pueden requerir capacitación especializada que puede impedir que el personal de la YMCA satisfaga adecuadamente las necesidades del niño. Hay asistencia financiera limitada disponible.

Información y Contactos de emergencia:

Proporcione los Nombres u Números de Teléfono de Tres Personas a las Que Llamar si no Puede Ser Localizado:

(Estas personas están autorizadas para recoger al niño)

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular : _____

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular : _____

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular : _____

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular : _____

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular : _____

Información del Médic:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información del Seguro:

Compañía de Seguros _____ Número de Póliza: _____

Alojamientos Especiales:

Mi hijo tiene las siguientes necesidades especiales: _____

Mi hijo tiene las siguientes alergias conocidas: _____

Mi hijo está tomando los siguientes medicamentos para uso continuo a largo plazo: _____

Mi hijo tiene las siguientes enfermedades preexistentes o problemas de salud: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL HISTORIAL MÉDICO DEL NIÑO

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre Del Padre / Guardián: _____

Las respuestas a estas preguntas nos ayudarán a saber si su hijo tiene algún problema médico. Necesitamos esta información en caso de que se enferme y no podamos llegar a usted de inmediato. Encierre en un círculo la respuesta adecuada y detalle en la parte inferior.

Embarazo y Nacimiento:

1. Sí No ¿Hubo algún problema con el embarazo o el nacimiento de su hijo?
2. Sí No ¿Pesó al nacer menos de 5 libras?
3. Sí No ¿El bebé tuvo algún problema en el hospital?

Problemas Médicos:

4. Sí No ¿Alguna vez tu hijo ha estado en el hospital durante la noche?
5. Sí No ¿Está su hijo tomando algún medicamento?
6. Sí No ¿Alergias o reacciones a medicamentos, vacunas o insectos?
7. Sí No ¿Su hijo tiene alergias a los alimentos?
8. Sí No ¿Su hijo ha tenido asma o sibilancias?
9. Sí No ¿Tiene su hijo problemas de habla o de audición?
10. Sí No ¿Ha tenido su hijo más de dos infecciones de oído en un año?
11. Sí No ¿Su hijo ha tenido amigdalitis?
12. Sí No ¿Tiene su hijo problemas con los ojos?
13. Sí No ¿Tu hijo ha tenido una infección de vejiga o riñón?
14. Sí No ¿Tiene ardor al orinar?
15. Sí No ¿Tiene convulsiones, ataques o espasmos?
16. Sí No ¿Alguna vez le han dicho que su hijo tiene un soplo en el corazón?
17. Sí No ¿Alguna vez su hijo ha tenido una reacción irregular o hinchada a una prueba de TB?
18. Sí No ¿Ha estado su hijo alguna vez con alguien que tiene TB?
19. Sí No ¿Alguna vez tu hijo ha tenido gusanos?
20. Sí No ¿Su hijo se rasca el área genital? ¿Algún enrojecimiento o dolor?
21. Sí No ¿Su hijo es hemofílico (sangrado libre)?
22. Sí No ¿Tiene su hijo tubos en los oídos?

Desarrollo general:

23. Sí No ¿Tu hijo se lleva bien con otros niños?
24. Sí No ¿Él/ella suele ser feliz?
25. Sí No ¿Tiene su hijo alguna necesidad especial no indicada anteriormente?
26. Sí No ¿Cuándo vio a su hijo por última vez a un médico? _____
27. Sí No ¿Puede su hijo jugar tan duro como otros niños?

Detalles: _____

- ____ 1. La YMCA considera todos los registros sin tener en cuenta raza, color, religión, sexo, origen nacional y presencia de condición médica o discapacidad. Sin embargo, la YMCA no reservamos el derecho de negar la admisión a cualquier niño que pueda requieren un nivel de atención más allá del que YMCA los programas están diseñados para acomodar o requerir capacitación especializada que puede impedir que el personal de la YMCA satisfacer adecuadamente las necesidades del niño.
- ____ 2. Puedo proporcionar evidencia de que mi hijo tiene la edad-vacunas apropiadas o una declaración jurada firmada contra dichas inmunizaciones.
- ____ 3. Entiendo que la YMCA no brinda servicios de salud cobertura de seguro para los participantes. Soy responsable por mi propia cobertura.
- ____ 4. La YMCA está de acuerdo en proporcionar cuidado después de la escuela para mi del niño de lunes a viernes cuando la escuela está en sesión entre la salida de la escuela hasta las 5:45 p.m. Mi hijo recibirá un refrigerio por la tarde todos los días.
- ____ 5. Entiendo que el personal y los voluntarios de la YMCA no están permitido cuidar niños o transportar niños en cualquier momento fuera del programa YMCA. Disciplinario inmediato La YMCA tomará medidas con respecto al personal y voluntarios si se descubre una violación.
- ____ 6. Entiendo que la inscripción de un niño en el programa YMCA que me he comprometido con el programa durante el período del programa y que se me cobra independientemente de la participación de mi hijo. Entiendo que para retirar a mi hijo del programa YMCA, debo completar un formulario de salida de YMCA al menos una semana antes del último día de asistencia de mi hijo.
- ____ 7. Entiendo que no debo dejar a mi hijo en la YMCA o sitio del programa a menos que haya un miembro del personal o voluntario de la YMCA para recibir y supervisar a mi hijo.
- ____ 8. Entiendo que debo acompañar a mi hijo hacia y desde las instalaciones. A mi hijo no se le permitirá entrar o salir del programa con una persona no autorizada. Cualquier persona autorizada para recoger a mi hijo debe tener 18 años o más; estar inscrito en la YMCA. *(continúa en la siguiente columna)*
- Y los arreglos deben hacerse enviando un correo electrónico a rmcgruder@ymcachattanooga.org en la oficina de YMCA para informarles de un cambio. Reconozco que es mi responsabilidad mantener actualizados los registros de mi hijo para reflejar cualquier cambio significativo a medida que ocurra (es decir, números de teléfono, lugar de trabajo, contactos de emergencia, médico del niño, estado de salud del niño y registros de vacunación).
- ____ 9. Entiendo que si llega una persona a recoger mi niño que parece estar bajo la influencia de drogas o alcohol, por la seguridad del niño, el personal puede no tener ningún recurso, sino contactar a la policía.
- ____ 10. El uso de teléfonos celulares y relojes inteligentes por parte de los estudiantes está prohibido durante el cuidado después de clases.
- ____ 11. **(SOLO APLICABLE EN EL NORTH GA YMCA)**
Antes de administrar cualquier medicamento a mi hijo, proporcionaré una autorización por escrito, que incluye: mi hijo, la fecha, el nombre del medicamento, el número de receta, la dosis, la fecha y la hora del día. El medicamento estará en el envase original con el nombre de mi hijo marcado en él.
- ____ 12. La YMCA acepta mantenerme informado de cualquier incidente.
- ____ 13. La YMCA alienta la participación de los padres en el programa.
- ____ 14. Entiendo que tengo derecho a acceder al programa en cualquier momento en que mi hijo esté bajo cuidado.
- ____ 15. **CUIDADO DESPUÉS DE LA ESCUELA POLÍTICA DE RECOGIDA TARDÍA:**
Se cobrará una tarifa de \$1 por minuto. Si se produce una recogida tardía más de una vez, puede resultar en la terminación del niño en programa para el año escolar.
- ____ 16. Entiendo que el programa YMCA no funcionará cuando las clases terminen antes.
- ____ 17. Entiendo que hay una tarifa adicional de \$15.00 por día por niño para que mi hijo asista al programa durante las horas de servicio docente, desarrollo del personal, conferencias de padres, etc.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL CUIDADO DESPUÉS DE LA ESCUELA

Los pagos semanales son solo mediante giro bancario. Las cuentas se redactan los viernes antes de la semana de asistencia.

¿Qué pasa si me devuelven mi giro bancario?

Se le cobrará una tarifa adicional de giro de devolución de \$20. Debe realizar un pago completo y actualizar la nueva tarjeta de crédito en la YMCA principal o en el servicio se dará por terminado

¿Se me cobrará automáticamente por los campamentos de receso escolar de la YMCA y otros días festivos en los que las escuelas estén cerradas?

En los días en que las escuelas estén cerradas por vacaciones o descansos programados, el cuidado de niños se llevará a cabo en Cleveland Family YMCA. Debes registrarte y realizar un pago para que su hijo asista durante los descansos o días festivos. Los pagos no se debitan automáticamente para descansos y días festivos.

¿Puede mi hijo traer un refrigerio? Si es así, ¿hay alguna restricción sobre lo que puede traer?

La YMCA recibe refrigerios después de la escuela del programa YMCA Mobile Fit y estos refrigerios están incluidos en el programa. Si eliges envíe una merienda para su hijo, no envíe maní, mantequilla de maní o cualquier producto que tenga maní/aceite de maní incluido. El programa de alimentos no está disponible en absoluto sitios Consulte con el director de su sitio para ver si el sitio califica para el programa de alimentos según las regulaciones estatales.

¿Cómo cambio mi lista de adultos autorizados para recoger a mi hijo?

El padre o tutor legal puede ir a la recepción de la YMCA y hacer el cambio en persona, o el padre o tutor legal puede enviar un correo electrónico a Ruby McGrunder a rmcgruder@ymcachattanooga.org indicando quién será eliminado o agregado a su lista de adultos aprobados para recoger a su hijo.

HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS DECLARACIONES ANTERIORES.

Firma Del Padre / Guardián: _____ Fecha: _____

Publicación de Información Sobre Tareas y Calificaciones

☐ Me gustaría que mi hijo participe en la educación después de la escuela y en el tiempo de tarea.

☐ Autorizo a la YMCA a acceder a las calificaciones de mi hijo durante cada período de calificación de 9 semanas durante el año escolar actual.

Entiendo que las calificaciones de mi hijo se enviarán a la YMCA desde la escuela y se utilizarán para el desarrollo del plan educativo extracurricular de mi hijo para enfocarse en lectura y matemáticas. Este plan será desarrollado e implementado por el personal de la YMCA para su uso en el programa extracurricular de la YMCA.

Entiendo que puedo revocar esta Autorización en cualquier momento, entregando la revocación por escrito a la escuela de mi hijo con una copia a la YMCA.

Nombre del Niño _____

Número de Seguro Social (últimos cuatro dígitos) XXX-XX- _____

Escuela _____

Firma Del Padre / Guardián _____

Nombre Del Padre / Guardián (por favor imprimir) _____

Fecha de la Firma ____ / ____ / ____

Cuidado Después de la Escuela de YMCA Formulario de Autorización de Tarjeta de Crédito/Débito

Nombre del Niño/Niños: _____

Grado: _____

Fecha de Inicio en el Sitio del Programa: _____

Asistencia a la escuela: _____

Nivel de Membresía (Encierre en un Círculo)

Miembro

No miembro

Inicial de los Padres: _____ Entiendo que mi tarjeta será girada todos los viernes para la próxima semana de servicio. Yo también entiendo que debo notificar a la oficina del programa de la YMCA antes de las 5:00 p.m. el miércoles anterior al borrador semanal, si hay algún cambio debe hacerse en la asistencia de mi hijo para la próxima semana de servicio.

Por la presente autorizo a la YMCA a cargar en mi tarjeta de crédito/débito SEMANALMENTE las tarifas por la cantidad de \$ _____ para cada sesión a la que asistirán mi hijo/hijos.

Marque:

☐ Discover

☐ Mastercard

☐ Visa

☐ American Express

Número de Tarjeta: _____

Fecha de expiración ____ / ____

Nombre del Titular de la Tarjeta (Letra de Imprenta): _____

Firma: _____ Fecha: _____ Teléfono Durante el Día: _____

Las tarjetas se redactarán el viernes por la mañana antes de la semana de servicio.



La misión de la YMCA es poner en práctica los principios cristianos a través de programas que construyen espíritu, mente y cuerpo sanos para todos.

Al proclamar nuestro fundamento en los principios cristianos, la YMCA de Chattanooga Metropolitana sigue los ejemplos de Jesucristo amando a las personas por lo que son donde están, y demostrando respeto, honestidad solidaria y responsabilidad hacia las personas y las familias sin tener en cuenta las creencias religiosas, el género, la edad, las capacidades físicas o el estado financiero.



Liberación y Exención Para Participantes del Programa e Invitados

El ejercicio físico, el entrenamiento y las actividades relacionadas pueden ser extenuantes y pueden causar lesiones graves. La YMCA de Chattanooga Metropolitana, Inc. ("YMCA") insta a todos los miembros a obtener un examen físico de un médico antes de usar cualquier equipo de ejercicio o participar en cualquier clase de ejercicio o entrenamiento, actividad relacionada o evento de programa patrocinado por YMCA o antes de someterse a cambios en la dieta, incluido el uso de suplementos alimenticios, reducción de peso y/o productos para mejorar la musculación.

Yo, el abajo firmante, acepto seguir todas las reglas y regulaciones de la YMCA mientras esté en, sobre o alrededor de las instalaciones o mientras use u observe las instalaciones o cualquier instalación o equipo, y entiendo y acepto que puedo ser expulsado en cualquier momento, por incumplimiento cumplir con dichas normas y reglamentos.

Yo, el abajo firmante, acepto asegurarme de que mi(s) hijo(s), dependiente(s) y/u otros menores de los cuales soy responsable o de cuya presencia en la YMCA soy responsable, sigan todas las reglas y regulaciones de la YMCA mientras estén en, sobre o alrededor de las instalaciones o mientras usa u observa las instalaciones o cualquier instalación o equipo, y entiendo y acepto que mi(s) hijo(s), dependiente(s) y/u otros menores de los cuales soy responsable o cuya presencia en YMCA Soy responsable, puedo ser expulsado en cualquier momento, sin reembolso del dinero pagado, por incumplimiento de dichas normas y reglamentos.

EN CONSIDERACIÓN ADEMÁS DE TENER PERMISO PARA INGRESAR A LA YMCA PARA CUALQUIER, PROPÓSITO, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, OBSERVAR O USAR CUALQUIER INSTALACIÓN O EQUIPO, O PARTICIPAR EN CUALQUIER PROGRAMA, ACTIVIDAD O ACTIVIDAD DENTRO O FUERA DEL SITIO LA CLASE AFILIADA A LA YMCA, INCLUYENDO EL USO DE LAS INSTALACIONES DE GUARDERÍA DE LA YMCA, EL ABAJO FIRMANTE ACEPTA LO SIGUIENTE:

1. EL ABAJO FIRMANTE, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE SUS HIJOS, POR LA PRESENTE EXONERA, RENUNCIA, EXONERA Y ACUERDA NO DEMANDAR a la YMCA, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (en lo sucesivo denominados "liberados") de toda responsabilidad ante el abajo firmante o sus hijos y todos sus respectivos representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demanda por los mismos debido a lesiones a la persona o propiedad o que resulten en la muerte del el abajo firmante o sus hijos, ya sea causado o no por la negligencia de cualquier persona, los exonerados o de otro modo, mientras el abajo firmante o sus hijos se encuentran en, sobre o cerca de las instalaciones de la YMCA o cualquier instalación o equipo en las mismas o participando en cualquier programa, clase o actividad afiliada a la YMCA sin importar la ubicación.

2. EL ABAJO FIRMANTE, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE SUS HIJOS, POR EL PRESENTE ACEPTA INDEMNIZAR Y SALVAR Y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD a los liberados y a cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo en que puedan incurrir debido a la presencia del abajo firmante, o sus hijos en, sobre o cerca de las instalaciones de la YMCA o de alguna manera observando el uso de cualquier instalación o equipo de la YMCA o participando en cualquier programa, clase o actividad afiliada a la YMCA sin importar la ubicación, ya sea que causado por la negligencia de cualquier persona, los liberados o de otra manera.

3. EL ABAJO FIRMANTE, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE SUS HIJOS, POR EL PRESENTE ASUME LA RESPONSABILIDAD TOTAL Y EL RIESGO DE LESIONES CORPORALES, MUERTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD para el abajo firmante o sus hijos, ya sea que sean causados o no por la negligencia de cualquier persona, los liberados o de otra manera mientras se encuentre en, alrededor o sobre las instalaciones de la YMCA y/o mientras observe el uso de las instalaciones o cualquier instalación o equipo en las mismas o participe en cualquier programa, clase o actividad afiliada a la YMCA sin respeto por lo a la ubicación.

El abajo firmante, en su nombre y en el de dichos niños, asume específicamente todos los riesgos de lesiones personales, pérdida de propiedad o daños cualquiera que sea, incluidos los riesgos asociados con deportes de raqueta, aeróbicos, yoga, clases de acondicionamiento físico, equipo de acondicionamiento físico, ejercicio, natación, pesas, vestuarios, sauna, estacionamiento, cuidado de niños o en cualquier programa, clase o actividad afiliada a la YMCA sin importar la ubicación. Esta asunción de riesgo también incluye riesgos ambientales, de robo y de contagio, además del riesgo asociado con el uso de los servicios de asesoramiento sobre salud y estado físico de la YMCA.

4. SI EL ABAJO FIRMANTE COLOCA A SUS HIJOS EN UN PROGRAMA, ACTIVIDAD O EVENTO PARA NIÑOS DE LA YMCA, EL ABAJO FIRMANTE, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE DICHOS NIÑOS, POR EL PRESENTE reconoce que hacer que su hijo o hijos participen en tales actividades puede incluyen riesgos inherentes, peligros y peligros que no necesariamente se pueden predecir o controlar. El abajo firmante comprende además que no todos los riesgos, peligros y peligros inherentes pueden eliminarse, y que los riesgos inherentes de tales actividades pueden causar daños a la propiedad, lesión, enfermedad, parálisis o muerte. Algunas de las actividades en las que estos niños pueden participar incluyen, entre otras: actividades y viajes por la naturaleza, búlder, escalada en roca, manualidades, ciclismo de montaña, cursos de desafío con cuerdas, tiro con arco, rafting, natación, equitación, pesca, acampar durante la noche y otras actividades del programa.

5. ESTA LIBERACIÓN Y RENUNCIA SE REGISTRARÁ E INTERPRETARÁ SEGÚN LAS LEYES APLICABLES DEL ESTADO DE TENNESSEE. EL ABAJO FIRMANTE además acepta expresamente que el ACUERDO DE LIBERACIÓN, RENUNCIA E INDEMNIZACIÓN anterior tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permite la ley del Estado de Tennessee y que si alguna parte del mismo se considera inválida, se acuerda que el resto será, no obstante, continúan en pleno vigor y efecto legal.

EL ABAJO FIRMANTE HA LEÍDO Y FIRMA VOLUNTARIAMENTE EL ACUERDO DE LIBERACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN, y además acepta que nadie ha hecho declaraciones orales, declaraciones o incentivos que no sean los establecidos anteriormente por escrito.

Nombre del Participante Menor de Edad	Fecha	Nombre del participante / padre	Fecha
Nombre del Participante Menor de Edad	Fecha	Nombre del participante / padre	Fecha
Nombre del Participante Menor de Edad	Fecha	Firma del participante / padre	Fecha