

Información del Miembro de Equipo

Información del Partícipe

Nombre
Primero: _____

Apellido (Familia): _____

Años cumplidos el 15 de junio, 2018: _____
(Los años se usa para determinar la elegibilidad para cada nivel de competencia.)

Grado actual: _____
(El grado también se usa para determinar la elegibilidad para cada nivel de competencia.)

Información del Padre, Madre o Custodio

Nombre
Primero: _____

Apellido (Familia): _____

Email: _____

Dirección: _____

Apartamento: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

ZIP: _____

Teléfono (primario): _____
Por favor incluya código de área y extensiones (si es necesario)

Teléfono (alterno): _____
Por favor incluya código de área y extensiones (si es necesario)

Información en caso de Emergencia

Preocupaciones de salud / Alergias

Información que deberíamos tener disponible en caso de una emergencia, como los medicamentos recetados actuales. También puede usar este espacio para indicar los medicamentos de venta libre que no desea dispensar a su hijo.

Teléfono de la emergencia: _____

Por favor incluya código de área y extensiones (si es necesario)

(El número de teléfono de la persona con la que deberíamos contactar en caso de una emergencia si no podemos comunicarnos con usted en los números anteriores.)

Información del Seguro

Esta información es opcional, pero podría ayudar a agilizar la atención médica en caso de que no podamos contactarlo.

Proveedor: _____

Número de póliza: _____

Acuerdo de participación

Entiendo que el participante que figura en este formulario asistirá a un Torneo de Destination Imagination.

Por la participación en un evento por un Afiliado o Región u otra reunión relacionada con la Imaginación de Destino programa, el participante o los padres de los participantes o el custodio participante entienden y por este medio voluntariamente acepta liberar, renunciar, descargar para siempre, mantener indemne, defender e indemnizar a Destination Imagination Inc., y sus agentes, oficiales, juntas directivas, voluntarios y empleados de cualquier responsabilidad y todos los reclamos, acciones o pérdidas por lesiones corporales, daños a la propiedad, muerte por negligencia, pérdida de servicios o cualquier otro que pueda surgir de la participación del participante en actividades relacionadas con el evento Destination Imagination, incluido el viaje hacia y desde el evento.

Lanzamiento de prensa

Nosotros (Yo) otorgamos permiso para que Destination Imagination, Inc. y sus licenciarios publiquen imágenes de actividades y de este participante con el propósito de promocionar Destination Imagination®. Nosotros (Yo) otorgamos este permiso libremente sin reservación.

Si el participante es menor de 18 años:

Además, nosotros (Yo) somos (soy) el padre(s) o custodio(s) legal(es) de este participante y otorgamos permiso por la presente para que él / ella participe plenamente en el torneo y por la presente autoriza a llevarlo a un médico o hospital y autorizar el tratamiento médico que incluye, entre otros, cirugía de emergencia, exámenes, medicamentos o radiografías. Nosotros (Yo) asumiremos toda la responsabilidad de todas las facturas médicas, si corresponde. Nosotros (Yo) entendemos que si un tratamiento médico es requerido, nosotros (Yo) seremos contactados tan pronto como sea posible. En caso de que sea necesario que mi hijo sea enviado a casa por razones médicas, disciplinarias o de otro tipo, nosotros (Yo) asumiremos todos los costos.

Firma del padre o custodio _____ Fecha _____