



Pocock Rowing Center
Absolución e historia médico

Como el tutor legal de _____, autorizo y doy mi consentimiento también para que los empleados del Pocock Rowing Center (PRC) o de la George Pocock Rowing Foundation (GPRF) actúan en mi nombre para aprobar cualquier tratamiento que el médico y/o dentista del centro médico considere necesario para tratar dicha emergencia como, por ejemplo, exámenes médicos, dentales y quirúrgicos u operaciones y tratamientos médicos relacionados, incluyendo la administración de medicamento, realización de pruebas, administración de anestesia y/o transfusiones de sangre para el menor mencionado anteriormente. Por medio de la presente doy mi consentimiento para que cualquier doctor o agencia pueda acceder al historial médico del menor señalado y para que el mismo pueda ingresar en el hospital.

Firma del padre/guardián: _____

Entiendo que el Pocock Rowing Center, la George Pocock Rowing Foundation y sus funcionarios, empleados y voluntarios no asumen ninguna obligación o responsabilidad financiera en el caso del accidente o enfermedad de mi hijo. Si yo, o alguien en mi nombre o el de mi hijo, presentamos una reclamación contra el Renton Rowing Center, la George Pocock Rowing Foundation o sus funcionarios, empleados y voluntarios que surjan de o estén relacionados con la participación de mi hijo en los programas de Renton Rowing Centers, acepto indemnizarlos y salvarlos y mantenerlos a salvo de cualquier gasto de litigio, honorarios de abogados, pérdidas, responsabilidad, daños o costos en los que puedan incurrir debido a la reclamación contra cualquiera de ellos, ya sea que la reclamación se base en su negligencia o de otra manera. Firmo este acuerdo en mi nombre y en nombre de mis representantes personales, cesionarios, herederos y familiares. Por la presente autorizo el tratamiento de emergencia para mi hijo y asumo la responsabilidad financiera de dicho tratamiento.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____ Relación: _____

Persona principal a contactar en caso de emergencia:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Persona alternativa a contactar en caso de emergencia:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Asma (elija uno): SÍ NO ¿Este niño lleva un inhalador? (elija uno): SÍ NO

Preocupaciones médicas como alergias conocidas, limitaciones en actividades, etc. (sea específico): _____



**- para su información, tendrá que ser completado
en inglés -**

Renton Rowing Center: Prueba de natación y flotación

Este formulario es válido por 4 años a partir de la fecha de finalización

Nombre del participante: _____

Todos los posibles participantes del remo deben pasar una prueba de natación y flotación antes de usar cualquier equipo provisto por el Renton Rowing Center o participar en cualquier programa del Renton Rowing Center. La prueba de natación y flotación consiste en mantenerse a flote durante diez minutos sin tocar los lados o el fondo de la piscina, y sin recibir ayuda de ningún tipo de un objeto u otra persona. También debes llevar pantalones largos y una camisa de manga larga mientras te sometes a esta prueba.

PARA USO OFICIAL DE LA PISCINA ÚNICAMENTE

El Salvavidas certificado o Instructor de Seguridad en el Agua (WSI, por sus siglas en inglés) que proporciona la prueba de natación / flotación debe completar la siguiente información:

Yo,
soy un salvavidas certificado / instructor de seguridad en el agua en la piscina de _____ por la presente certifico que permaneció a flote por sus propios medios durante diez minutos sin tocar los lados ni el fondo de la piscina, y sin recibir ayuda de ningún tipo de ningún objeto o persona.

Firma:

Fecha: