

En la celebración del espíritu de logro, nosotros le invitamos a unírnos para las Olimpiadas de Junior Blind ser tenidos en el campus de Junior Blind of América situado en 5300 Angeles Vista Boulevard in Los Angeles y nosotros esperamos que usted y su familia nos unirá para este acontecimiento emocionante. La juventud que son legalmente ciegas, las edades 6-19, compiten con otros que son la misma edad, el sexo y tienen la misma agudeza visual. Es una gran oportunidad de hacer nuevos amigos, compita en su propio nivel de capacidad, y también habrá otras actividades disponibles para hermanos y otros miembros de la familia para un día de diversión para todo disfrutar de.

INFORMACIÓN DE ATLETA

Apellido _____ Nombre _____

Domicilio _____
Dirección de Calle Estado o Provincia Zona Postal

Teléfono () _____ Raza _____ DOB _____

Correo Electrónico _____ Esquela _____

1. Masculino Femenino

2. Vista Parcial Completamente Invidente

3. División Según la Edad: 6 - 9 10 - 12 13 - 15 16 - 19

4. Tamaño de Camiseta (Adulto): Chica Mediana Grande XL 2XL

EVENTOS *(Para propósitos de obligación, los Atletas sólo serán permitidos tomar parte en las competiciones seleccionadas abajo en el día del acontecimiento.)*

No antes de experiencia es necesario – el personal instruirá a atletas en cada acontecimiento. El propósito del acontecimiento es de proporcionar la oportunidad para toda juventud, a pesar de sus incapacidades, para tomar parte en desafiar, la diversión y actividades destinadas a fomentar confianza, así como hace nuevos amigos. Habrá otras actividades disponibles para hermanos y otros miembros de la familia para un día de diversión para todo disfrutar de.

- Tiro al Arco (edades 6-19) Tiro de Fútbol (edades 6-12) Escalar Montaña (edades 6-19)
- Remar (edades 6-19) Bola de la Meta (edades 6-19) Corriendo Salto Largo (edades 6-19)
- El Disparo Puso (edades 13-19) 100-Yardas de Arranque (edades 6-19)

HORARIO DEL EVENTO

- 7:30-8:30 AM Registración de Atletas *(El Desayuno Proporcionó a Atletas y Disponible a Familias)*
- 9:00-10:00AM Abrir las Ceremonias
- 10:00-3:00 PM La Competición y Las Ceremonias Finales *(El Almuerzo Proporcionó a Atletas y Disponible a Familia)*



EL LADO DE ESTE FORMULARIO TIENE QUE LLENARSE TAMBIEN

ACAMPE BLOOMFIELD

Junio de 22-Agostos 23: Sesiones Semanales de Verano

Esté seguro también registrar para asistir Acampe Bloomfield, que proporciona a niños de todas edades con un ambiente natural y seguro desarrollar amor propio, construir independencia y experimentar completamente las alegrías de niñez. Anidado en las Montañas de Santa Monica en Malibu, este campamento de 40 acres ofrece las sesiones de una semana del verano diseñaron especialmente satisfacer las necesidades de niños que son ciegos, visualmente dañado o multi-incapacitó, y sus familias. **Para más información, contacta por favor a Frank Cardenas en (323) 295-4555 x261 o la visita www.juniorblind.org.**



AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA ATLETA Y LIBERACIÓN DE OBLIGACIÓN

Esto es una liberación legalmente obligatoria de la obligación, la renuncia, la descarga y los convenios de no demandar que el Junior Blind of América, el Optimist Blind Youth Asociación, y cualquiera de sus empleados o los agentes que representan o relacionaron al Olimpiadas de Junior Blind. Esta liberación es para cualquier y toda obligación para heridas personales (inclusive la muerte) y las pérdidas de la propiedad o daño ocasioned por, o en la conexión con cualquier actividad o los alojamientos para este acontecimiento. El abajofirmante concuerda aún más respetar todas las reglas y las regulaciones por el Junior Blind of América, el Optimist Blind Youth Asociación, y/o su se afilia los grupos y los vendedores a través del acontecimiento. Represento que soy queda condicionó apropiadamente y físicamente tomar parte en las actividades asociadas con este acontecimiento. Cuando un Guardián Padre/Legal, yo doy mi permiso para mi niño a tomar parte en todo el encima de encuentros deportivos escogidos, inclusive el "lo Lleva para Vida" piedra que sube el programa para ser realizada en el 18 de abril de 2009 y libera el Departamento de Condado de Los Angeles de Sanitaria, Smartz Mueve, la Oficina de California de la Seguridad del Tráfico, Junior Blind of América, el Optimist Blind Youth Asociación, y/o sus empleados y/o los representantes de la obligación al acontecimiento.

El permiso repleto por la presente es dado al Junior Blind of América y el Optimist Blind Youth Asociación para sacar fotografía, las películas, la cinta de vídeo o vivir los retratos de la televisión, o de otro modo registro, preservar, reproducir o representar las actividades, la voz y la semejanza del abajofirmante, y para utilizar cualquier y toda la misma publicación inclusive la liberación de la televisión y el teatro que ven, y el sitio web sin la compensación a dijo a persona o al abajofirmante en su o individualidad.

En caso el atleta sobredicho se enferme o sufra una lesión durante su participación en las Olimpiadas de Junior Blind, el que suscribe, Padre o Guardián, otorga permiso a quienes son los encargados inmediatos de administrar o de proveer o a supervisar la administración o provisión de primeros auxilios, si dichos primeros auxilios son aparentemente necesarios o de alguna forma aconsejables en la opinión de los encargados inmediatos. Si fuese imposible o sumamente difícil ponerse en contacto con el médico cuyo nombre aparece abajo en un plazo razonable de tiempo después del suceso que cause la necesidad de dicha comunicación, o para recibir instrucciones del padre o tutor que suscribe este documento para brindarle atención médica al atleta, doy mi consentimiento a través del presente a cualquier médico autorizado y/o cirujano para dar tratamiento a dicho atleta, administrar medicamentos necesarios, o realizar aquellos procedimientos quirúrgicos que en casos de emergencia se consideren razonablemente necesarios en la opinión de dicho médico o cirujano. Por medio de la presente, Junior Blind of América y Optimist Blind Youth Asociación quedan expresamente absueltos de cualquier y de toda responsabilidad con respecto a lesiones subsecuentes, otro daño o perjuicio físico causados por el médico o cirujano al actuar en relación a los términos de esta autorización médica.

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Nombre de la persona a la que se puede llamar en caso de emergencia (que no sea ni el padre ni el guardián)

Teléfono de la persona a quien se puede llamar en caso de emergencia

Doctor Familiar

Teléfono del Doctor

Nombre de Asegurancia Médica(de salud)

Número de Póliza

■ ¿El atleta esta en medicamento? Por favor especifique: _____

■ ¿El atleta tiene alergias? Por favor especifique: _____

■ El nombre de persona autorizó a tomar en casa después de eventos: _____

LA MATRICULA DEBE SER RECIBIDA POR EL 12 DE MARZO DE 2010

Por favor de llenar ambos lados de este formulario – imprima claramente en tinta azul o negra y envíelos a:
Junior Blind of America ♦ 5300 Angeles Vista Boulevard ♦ Los Angeles, CA 90043 ♦ Fax: (323) 295-3021

¿Preguntas? Llamar Debbie McBeth at (323) 290-6291 or e-mail dmcbeth@juniorblind.org