

Información de Salud y Contactos en Caso de Emergencia

Nombre de Joven: _____ Fecha: _____

Información Médica

Enfermedades (por ejemplo: asma): _____

(En caso de que su hijo/a necesite un inhalador para el asma será necesario que lo traiga a cada clase para poder montar en bicicleta. Si lo desea puede dejar un inhalador en nuestras instalaciones mientras dure el programa)

Alergias a alimento, picaduras de insectos o medicamentos: _____

Lesiones: _____

¿Esta tomando su hijo/a algún medicamento? _____

Indique si su hijo/a tiene alguna limitación. _____

Seguro Médico y Centro de Salud de su Hijo/a

Nombre de la Compañía de Seguro Médico: _____

Número de Seguro Médico: _____

Nombre del Médico: _____ Número de Teléfono _____

Centro de Salud u Hospital: _____ Número de Teléfono _____

Contacto en Caso de Emergencia:

Primera persona responsable del Joven: _____ Teléfono de día _____

Relación con el Joven: _____ Teléfono de noche _____

Segunda persona responsable del Joven: _____ Teléfono de día _____

Relación con el Joven: _____ Teléfono de noche _____

**Solicitud de Permiso para El Programa de “Gane Una Bicicleta”
(Esta solicitud no estará completa sin esta página)**

Nombre del Joven:

Permiso para el programa

Yo, _____ le doy permiso a mi hijo/a, _____ para que participe en el programa “Gane Una Bicicleta”. Yo entiendo que las clases son de lunes a jueves entre 3:30PM-6:30PM, en el Hub de Bicicleta Si Bombas No, 284 Amory Street, Jamaica Plain, MA, y los participantes algunas veces montarán en bicicletas fuera del centro de BNB. Yo entiendo que BNB pondrá a disposición de mi hijo/a cascos y bicicletas durante las excursiones. Yo no responsabilizaré BNB ni a sus financiadores y voluntarios por cualquier lesión o accidente que puede ocurrirle a mi hijo/a durante su participación en el programa de “Gane Una Bicicleta”.

Firma del padre/madre o protector legal _____ **Fecha** _____

Permiso Médico

En caso de emergencia, si no pueden comunicarse conmigo, autorizo al médico u hospital elegido por el portador de esta carta, a que solicite una radiografía, examen de rutina, y tratamiento de mi hijo/hija. También autorizo al médico u hospital seleccionado por el portador de esta carta a que hospitalice y dé tratamiento apropiado, inyección, anestesia o cirugía a mi hijo/hija si fuese necesario.

Firma del padre/madre o protector legal _____ **Fecha** _____

Formulario de publicación para fotos/videos/nombres

En ocasiones, los monitores, los voluntarios o los fotógrafos profesionales de BNB toman fotos y hacen videos de los jóvenes mientras participan en las actividades del centro.

Necesitamos su autorización para mostrar las imágenes y para usar el nombre de su hijo/hija en la página web de BNB, y para publicar nuestros programas en los medios de comunicación, y en nuestro boletín informativo, o en el tablón de anuncios, y otros materiales y presentaciones que muestran el éxito de BNB.

Yo _____ autorizo/no autorizo a BNB para que tome **imágenes** de mi hijo/hija y que las use para presentaciones con el propósito dicho anteriormente.

Yo _____ autorizo/ no autorizo a BNB para que use el **nombre** de mi hijo/hija en presentaciones con el propósito dicho anteriormente.

Firma del padre/madre o protector legal _____ **Fecha** _____

Precio de matrícula: Por favor, incluya el dinero en efectivo o el cheque que cubrirá el precio de matrícula, que será entre \$25 y \$50, y que no es reembolsable.

Yo entiendo que sin el pago de la matrícula no se le asegurará a mi hijo/hija un espacio en el programa. Si no hay más cupo en el programa, el dinero será reembolsado.

Firma del padre/madre o protector legal _____ **Fecha** _____

Si tienes preguntas, llama a Elijah Evans, (617) 522-0222 o manda un email a elijah@bikesnotbombs.org

Envía tu solicitud y cheque a la dirección: **Bikes Not Bombs, 284 Amory Street Jamaica Plain, MA 02130**

Cuestionario del Programa “Gane-Una-Bicicleta”

~Esté cuestionario se llena por el **joven interesado**~

¿Sabes montar en bicicleta? _____

¿Cuánta experiencia tienes? Valora tu experiencia en una escala de 0 a 5 “0” significa que no tienes experiencia y “5” significa que eres un experto]. _____

¿Qué te entusiasma de este programa? _____

¿Qué te gusta de las bicicletas? _____

Escribe sobre una buena experiencia que hayas tenido con amigos o en un grupo juvenil.

Escribe sobre una experiencia difícil que hayas tenido con amigos o en un grupo juvenil.

¿Qué conocimiento tienes de reparación de bicicletas? _____

—

Por favor, haz una lista de tres beneficios medioambientales de montar en bicicleta. _____

¿Qué importancia das a las decisiones que tomas y a los posibles efectos que pueden tener sobre el medio ambiente? Por favor explica tu respuesta.

Si tienes preguntas, llama a Elijah Evans, (617) 522-0222 o manda un email a elijah@bikesnotbombs.org

Envía tu solicitud y cheque a la dirección: **Bikes Not Bombs, 284 Amory Street Jamaica Plain, MA 02130**