



# PROGRAMA JUVENIL 2023-2024

Gratis, diario para edades 12 a 18. Comenzando el 22 de Agosto

PARA MÁS INFORMACIÓN: Paige Horton (801) 550-7488

[paige.horton@slcgov.com](mailto:paige.horton@slcgov.com)



### LOCATIONS:

- Central City Recreation Center** 615 S. 300 E. 2:00pm – 6:00pm
- Northwest Multi-Purpose Center** 1300 W. 300 N. 2:00pm - 6:00pm
- Glendale Library** 1375 S. Concord St. 2:00pm – 6:00pm
- Sorenson Multi-Cultural Center** 855 W. California Ave 2:00pm – 6:00pm

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ F. de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cel # (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Powerschool Login \_\_\_\_\_ Powerschool Password \_\_\_\_\_ Número de Estudiante (Lunch Number) \_\_\_\_\_

Raza:  Asiático/Islands del pacífico  Negro/Afro Americano  Caucásico/Blanco  Hispano  Nativo Americano

Etno:  Hispano o Latino  Non-hispano or Non-Latino

Sexo:  Femenina  Masculino  Otro

Nombre del padre/madre \_\_\_\_\_ Mejor # (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Texto# (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ALT # (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo e. ALT \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Mejor # (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de YouthCity? \_\_\_\_\_ Necesidades especiales (si hay) \_\_\_\_\_

¿El estudiante participa en el programa de lunch gratis o a precio reducido?  Gratis  Reducido  No

### Un padre o guardián legal debe leer y firmar abajo para que el estudiante pueda participar en YouthCity

**Liberación y Indemnización:** Reconozco y acepto que la participación de mi hijo en las actividades pueden implicar daños corporales y/o daños emocionales para mí y/o niños. En consideración a mi hijo que se le permita participar en tales eventos, yo por mí mismo, mi hijo, mis herederos, mis ejecutores y administradores, voluntariamente y con conocimiento descargo negligencia sobre cualquier daño causado, excepto por daños causados por la mala conducta del personal de YouthCity, que puede ser resultado de la participación de mi hijo.

**Reembolsos:** YouthCity puede retener el 25% del reembolso (del pago de la registración) para los gastos administrativos. Todos los reembolsos se pueden solicitar en persona, acompañado con una solicitud de reembolso escrita. No se darán reembolsos después del primer día del programa.

**Colecciones:** Estoy de acuerdo en pagar la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección. Yo entiendo que cualquier cuenta delincente más de 30 días será entregada a la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección.

**Tratamiento de emergencia:** Autorizo que el personal de la Ciudad de Salt Lake puede actuar en mi nombre, de acuerdo con su mejor criterio en el caso de una emergencia que involucre a mi hijo, y estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por todos los gastos, médicos o otros, que pudieran derivarse del caso. Yo entiendo que yo o mi compañía de a seguridad se le cobrará por el tratamiento de emergencia.

**Permiso de Transporte:** Por lo presente, doy mi permiso al personal de YouthCity para transportar a mi hijo o pupilo para las excursiones.

Yo estoy de acuerdo y voluntariamente asumo todos los riesgos, que pueden estar asociados con o resultar cuando mi hijo o pupilo sea transportado al Programa de YouthCity. También estoy de acuerdo de liberar el Distrito de Escuelas de Salt Lake City, YouthCity, la Corporación de Salt Lake City y el Condado de Salt Lake, sus agencias, dependencias, representantes, agentes de los empleados y todos los patrocinadores y/o funcionarios y el personal de cualquier entidad o persona, sus representantes, afiliados de los agentes, directores, empleados, voluntarios y empleados de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, acciones y causas de las acciones por cualquier pérdida, reclamación, daño, lesión, enfermedad, honorarios de abogados, o daño de cualquier tipo o clase para mí o mi hijo o pupilo que surjan de la actividad de todos y cada uno asociado a las actividades mencionadas.

He leído cuidadosamente y entendido el contenido de esta forma con respecto al transporte de mi hijo o pupilo.

**Permiso para Fotos:** Doy permiso para que las fotografías y grabaciones de video de mi hijo / hija de la participación en las actividades de Salt Lake City para ser utilizadas en materiales de promoción para este y otros programas asociados. Entiendo que estas fotos y/o videos se pueden utilizar en folletos, programas de edición de video, Internet y otros artículos de promoción para informar a los interesados acerca de las actividades de Salt Lake City.

**Igualdad de Oportunidades:** La Corporación de Salt Lake YouthCity ofrece igualdad de oportunidades a los participantes sin distinción de raza, credo, género o capacidad de pago, y cuando sea solicitado, facilitar ajustes razonables para las personas con discapacidades.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

[http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S.

Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**Divulgación de los padres o tutores del participante:** Las estipulaciones de financiación requieren que este programa participe en evaluaciones continuas. La evaluación requiere que compartamos datos a nivel de participantes con los evaluadores del Departamento de Servicios Laborales. Los datos del nivel del estudiante son identificables personalmente e incluyen información como el nombre de su hijo e información sobre la participación en el programa. El evaluador utiliza estos datos únicamente con el fin de cumplir con sus funciones y no compartirá estos datos con terceros sin su consentimiento por escrito. Al firmar este documento, reconozco que he leído su contenido y divulgación, y que estoy de acuerdo con sus términos

**Al firmar este documento, yo reconozco que he leído su contenido y dicho, y que estoy de acuerdo con sus términos.**

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_