



## **Instrucciones para la aplicación para los programas del invierno 2018-2019**

**\*\*Cada familia hay que completar una aplicación para participar en los programas del invierno\*\***

Esta solicitud está disponible para llenar en el sitio web: [dougcoombsfoundation.skiclubpro.com](http://dougcoombsfoundation.skiclubpro.com)

(Vea el reverso para obtener consejos sobre cómo completar con éxito la solicitud en línea)

Si sus niños han participado en unos programas de Doug Coombs Foundation antes, serán aceptados automáticamente en el programa al completar este formulario.

Si está ud. aplicando por más de un niño, puede llenar unas primeras páginas de la aplicación y graparlas juntas.

### **NUEVO: Este año estamos ofreciendo clases de esquiar en la tarde después de escuela.**

Por favor indica cuál día seria mejor para usted y su familia. Si elija ud. un día después de la escuela, su niñ@ podrá dejar su equipo en Snow King por toda la temporada y usa el bus para ir a las clases de esquiar directamente de la escuela.

Por favor llene la información de los padres y la información financiera completamente lo mejor que pueda. Si su familia califica para la programa del almuerzo reducido o gratis, no sea necesario proveer más información financiera.

**Por favor entregue la aplicación a la oficina de la Doug Coombs Foundation en la caja cerrada al lado de la puerta en 335 S Millward St (un cuadro al sur del restaurante Brew Pub y el hotel Marriott).** Cuando ud. ha entregado su aplicación y recibido confirmación de nosotros, pueda pasar por la oficina de Snow King durante las horas abiertas (lunes a sábado 9am - 5pm) o en la tarde durante un evento de inscripción abajo, para recoger los esquis:

7 de noviembre 5 - 7:30pm

3 de diciembre 5 - 7:30pm

Si tiene preguntas sobre el proceso y la aplicación, llama o manda texto a Maggie:  
423-933-7894.

## Información del Participante

Nombre completo del niño@ \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_ Nombre de maestr@: \_\_\_\_\_

¿Ha participado su hijo en los programas de DCF antes?    Sí / No

Si es sí, marque todos los que correspondan: Skiing   Soccer   Hiking   Rock Climbing   Otro

¿Cuántas veces ha esquiado su hijo?    10+ veces    10 veces o menos    Nunca

¿Algún programa después de escuela? \_\_\_\_\_

¿Algún deporte después de escuela? \_\_\_\_\_

¿Necesidades especiales? \_\_\_\_\_

### **Preferencia de programa**

Yo quiero                       esquiar                                       snowboard (solo miércoles y sábado)

**Clases de Snow King** - Todos los programas cuestan \$150 por niño, con precio descuento por niños adicionales – esquís y botas incluidos

Quiero esquiar - elige uno o dos:

sábado             domingo             martes             miércoles             jueves

Quiero Snowboard - elige uno:

sábado             miércoles

\*\*Si su hijo quiere esquiar después de la escuela, él / ella puede dejar sus esquís y equipo en Snow King y ir por autobús directamente a Snow King para la clase.

**Jackson Hole Ski Club** - Debe esquiar a Nivel 4 o superior para ser cualificado por Ski Club. Si no está seguro, elige lo que quiera, pero también elige una opción de Snow King (arriba).

Esquiadores de generación próxima (NGS) - \$150 por niño, precio descuento por niños adicionales

2-Día equipo de carrera- \$200 por niño, precio descuento por niños adicionales

Programa de freeride (Shredders) - \$200 por niño, precio descuento por niños adicionales

## Información de padres

Contacto principal: Madre Padre Ambos Otro \_\_\_\_\_

Niñ@ vive con: Madre Padre Ambos Otro \_\_\_\_\_

**La mejor manera de contactarlo: Facebook Mensaje de texto Tel/Correo de Voz Email**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nombre de Facebook: \_\_\_\_\_

¿Habla inglés? Fluido Bien Básico Nada

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nombre de Facebook: \_\_\_\_\_

¿Habla inglés? Fluido Bien Básico Nada

Dirección física primaria del niño: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación hacia el niño: \_\_\_\_\_

Personas autorizadas para recoger al niño:

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

## Información financiera

**¿Califica su hijo para el programa de almuerzo gratis o reducido? Sí No, no lo sé**  
**Si no califica o no sabe si o no, complete las siguientes preguntas y adjunte sus dos comprobantes de pago más recientes:**

### Ingreso mensual del hogar

Número de personas en el hogar:

Total de ingresos mensuales del hogar:

Empleador: \_\_\_\_\_ Salario Mensual \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Salario Mensual: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Salario Mensual: \_\_\_\_\_

Otra entrada:

Balance en su cuenta cheques/ahorros: \_\_\_\_\_ Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

### Gastos mensuales el hogar

Alquiler/ hipoteca: \_\_\_\_\_ Utilidades: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Comida: \_\_\_\_\_

Transportación/Gas: \_\_\_\_\_ Pagos de automóvil: \_\_\_\_\_ Cable: \_\_\_\_\_ Cuidado de niños \_\_\_\_\_

Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

---

¿Alguna otra cosa sobre sus finanzas que le gustaría que sepamos?

¿Cuánto tiempo han vivido en el condado de Teton, Wyoming? \_\_\_\_\_

¿Está su niño inscrito en algún otro programa de deportes de invierno? Sí (por favor especifique) \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Quién te refirió a este programa? Profesor CLIMB WY Teton Literacy Center Amigo  
TYFS One22 Community Safety Network

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

¿Hay algo más acerca de su familia o situación personal que le gustaría que sepamos?

### Pague la matrícula del programa cuando entregue esta solicitud para la inscripción.

*Costo de programas de Snow King*

Un niño: \$150

Dos niños: \$225

Tres niños: \$275

Cada niño adicional: +\$25

*Costo de programas de Ski Club*

Un niño: \$200

Dos niños: \$300

Tres niños: \$375

Cada niño adicional: +\$50

Se puede pagar la matrícula durante el invierno. Si el costo es un problema, avisa el personal de DCF y podemos determinar matrícula apropiada.

## Contrato de compromiso

Estos programas cuestan a la Fundación de Doug Coombs hasta \$1,000 cada niño. Si se inscribe, es importante que asista a todas las clases. Esto incluye la responsabilidad de transportación a Snow King o Teton Village. Si tiene dificultad con transportación, avisar al personal de DCF y podemos ayudarle a solucionarlo. **Le pedimos que no tenga más que una ausencia por temporada y tres en total.**

Por firmar aquí, reconoce que hay espacio restringido en este programa, y si no está comprometido está tomado el puesto de otro niño necesitado.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# FUNDACIÓN DOUG COOMBS

## RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD ATLÉTICA Y ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Hay ciertos riesgos inherentes asociados a la participación en deportes y/o el entrenamiento atlético que no pueden ser eliminados. Estos riesgos incluyen, sin limitación alguna, los siguientes: (1) lesiones menores como pueden ser rasguños, cortadas, moretones y esguinces; y (2) lesiones mayores como pueden ser lesiones en los ojos, pérdida de la visión, lesiones en las articulaciones, lesiones en la espalda, ataque al corazón, concusiones, parálisis e incluso la muerte. En estos riesgos también están incluidas las mismas lesiones o similares que pudieran ser el resultado de usar equipo de entrenamiento, el uso de un campo o de las instalaciones de entrenamiento, las acciones de otras personas o la falta de disponibilidad de personal de emergencia o de atención médica de emergencia (en lo sucesivo definiremos todos estos riesgos y lesiones potenciales como "Riesgos"). Todos estos Riesgos estarán presentes en las actividades que usted y/o sus menores representados realizarán al participar en/con el programa de la Fundación Doug Coombs (las "Actividades"). DESPUÉS DE HABER LEÍDO ESTE PÁRRAFO, de haberlo sopesado y de HABER ENTENDIDO ESTOS RIESGOS, por este documento, usted afirma que su participación y/o la participación de su menor representado en estas Actividades es voluntaria y que usted está de acuerdo en representación propia y de su menor representado con todos los puntos siguientes:

1. ACEPTACIÓN DE RIESGO Yo, en representación propia y/o de mi menor representado, ASUMO TODOS LOS RIESGOS QUE PUEDAN SURGIR DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES, INCLUYENDO SIN LIMITACIÓN ALGUNA LAS ACTIVIDADES ATLÉTICAS EN SÍ MISMAS, EL USO DE EQUIPOS, CAMPOS O INSTALACIONES, LAS ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS O LA FALTA DE DISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA, así como también todos los Riesgos descritos en el párrafo precedente.

2. INDEMNIDAD/EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, en representación propia y/o de mi menor representado y/o de nuestros herederos, representantes personales y/o cesionarios, también aceptamos indemnizar y eximir de responsabilidad a la Fundación Doug Coombs, así como también a sus afiliadas, matrices, subsidiarias, cesionarios, socios, abogados, miembros, empleados, contratistas independientes, accionistas, funcionarios, directores y agentes, contra todas y cada una de las reclamaciones, causas de acción judicial, demandas, arbitrajes o procedimientos, así como también de cualquier gasto, sentencia, costo, honorario, daños, gastos y/o responsabilidades, incluyendo honorarios de abogados incurridos en la defensa o en el procesamiento de esas reclamaciones interpuestas en contra de DCF [Fundación Doug Coombs] como resultado de mi participación o de la participación de mi menor representado en las actividades.

3. EXENCIÓN/RENUNCIA En consideración de recibir el permiso para participar en las actividades, en nombre propio y/o de mi menor representado y/o de nuestros herederos, representantes personales y cesionarios, POR ESTE DOCUMENTO, EXIMO, RENUNCIO Y LIBERO, a la Fundación Doug Coombs de todas y cada una de las responsabilidades asociadas o relacionadas con mi participación o con 2 la participación de mi menor representado y acepto NO DEMANDAR a la Fundación Doug Coombs por cualquier razón que sea el resultado de o que esté asociada con mi participación o con la participación de mi menor representado en las Actividades. Esta renuncia y exención tiene la intención de incluir todas las reclamaciones por lesiones, accidentes, enfermedades o la pérdida propia, ya sean conocidos o desconocidos, anticipados o no anticipados, que de cualquier manera estén relacionados o asociados con las actividades.

4. SIN SEGURO Yo, en representación propia y/o de mi menor representado, reconozco que la Fundación Doug Coombs no tiene un seguro en mi nombre ni en nombre de mi menor representado.

5. Iniciales \_\_\_\_\_

6. DERECHOS LEGALES Yo, en representación propia y/o de mi menor representado reconozco que estoy renunciando a derechos legales valiosos en este acuerdo.

7. DIVISIBILIDAD Yo, en representación propia y/o de mi menor representado entiendo y expresamente acepto que este acuerdo tiene la intención de ser lo más amplio e inclusivo que permita la ley del Estado en el cual se use y que si cualquier porción del acuerdo es declarada como inválida, acordamos que el resto del acuerdo continúe teniendo plena fuerza y vigor y que la porción que sea declarada como inválida sea interpretada y aplicada para otorgar la mayor protección permitida por la ley aplicable a la Fundación Doug Coombs.

Nombre del participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor del menor \_\_\_\_\_