



# San Diego Adaptive Sports Foundation

PRESENTA



## El 25° Anual Campamento de Deportes En Silla de Ruedas



**¿Qué?** Participantes (de 4 - 18 años) serán presentados a una gran variedad de deportes incluyendo el softbol, baloncesto, tenis, rugby, tiro con arco, bochas, kayak, esquí acuático, vela, yoga, handcycling, y mucho más!

El objetivo del campamento es ayudar a establecer los cimientos de una vida activa mediante la introducción de los deportes y la recreación de adaptación!

**Fechas y Horario:** Martes - Sábado, agosto 9 - 13, 2011 / \*8:00 a.m. - 3:00 p.m.

### ¿Dónde?

**Martes y Miércoles, Agosto 9-10** en  
North Crown Point Shores,  
3709 Corona Oriente Rd., San Diego, CA 92109

**Jueves - Sábado, Agosto 11-13** en Southwestern  
Community College,  
900 Otay Lakes Road, Chula Vista, CA 91910.

**Costo:** \$200. Las becas parciales están disponibles para aquellas familias que demuestren una necesidad. **Se agrega un plazo de \$50 si el registro es entregado después del viernes, 22 de Julio.**

**Transporte:** Se ofrecen 5 paradas de transportación en el condado de San Diego, por un cargo adicional de \$75.

**Ultimo día para registrarse  
Viernes, Julio 29, 2011**



Para registrarse llame a  
Jazmín García  
(619) 336-9571  
o por correo electrónico  
Jazmin@sdasf.org

**\*\*No hay transporte el Sábado 13 de Agosto\*\***

**\*Día con la Familia: Sábado, 14 de agosto de 8:00 am - 2:00 pm**

Los familiares y amigos están invitados a asistir, tener un almuerzo gratis, y echa un vistazo a todos los deportes que están aprendiendo nuestros participantes!





## 25° Anual Campamento en San Diego Categoría Junior: Deportes y Actividades en Silla de Ruedas



*Durante el día el campamento proveerá instrucciones en los siguientes deportes adaptivos:  
USO DEL ARCO...TENIS...RUGBI...BALONCESTO...FÚTBOL...BEÍSBOL...  
CONDICIONAMIENTO FISICO...DEPORTES ACUATICOS...¡Y MUCHO MÁS!  
Para niños con incapacidades físicas, edades de 4 años a 18 años.*



**Quiénes:** Niños, edades 4 a 18, que tienen una inhabilidad física, tal como parálisis bífida, Parálisis Cerebral, lesión de la médula espinal, amputación, etc. Este campo beneficiará a los que tengan bastante uso de los brazos. Se les anima a los participantes tener la capacidad de tomar el cuidado de todas las habilidades del esfuerzo personal o que traigan a alguien para asistirlos. Para más información por favor llame a SDASF al 619-336-9571, para cualquier pregunta con respecto al nivel y a las necesidades de la capacidad de su niño/a.

**¿Que?**

- Instrucciones; principio, intermedio y avanzado, en una variedad de deportes adaptivos
- Tensionar fuerza, resistencia y mejorar la movilidad de los participantes.
- Los instructores y consejeros han ganado suceso en los deportes adaptivos y en otros partes de su vida
- Almuerzos diarios para todos los campistas y voluntarios registrados.

**Cuándo:** Agosto 9 – Agosto 13, 2011; 8:00am-3:00pm;

**Dónde:** (Mart - Mier) **North Crown Point Shores**  
3709 Corona Oriente Road  
San Diego, CA 92109

(Jue - Sab) **Southwestern College**  
900 Otay Lakes Rd.  
Chula Vista, CA 91910

**Costo:** \$200.00 por participante, (plazo 22 de Julio). Becas parciales están disponibles para familias que no puedan pagar esta cuota. **Tome en cuenta que tenemos una larga lista de espera con muchos participantes que están ansiosos de participar en este campamento. Su cuota e información se deben entregar ANTES del viernes, 29 de Julio (aumentara \$50.00 por aplicaciones entradas después del plazo).**

**Día familiar:** Los familiares de los participantes están invitados a compartir la diversión el sábado 13 de Agosto, y ahí podrán conocer al personal del campamento y podrá ver a sus hijos participar en varios deportes y juegos. Disfrutarán de un delicioso almuerzo y presenciarán la ceremonia de premios. **\*\*no abra transportación el 13 de Agosto\*\***

**Para más información comuníquese con Jazmin García:**  
**Oficina: 619-336-9571**  
**E-mail: Jazmin@sdasf.org**

**\*NOTA:** Todas las formas de registro y las formas médicas de cada participante deben ser completadas correctamente antes que se permitirá la participación al participante.

### FORMA OFICIAL DE REGISTRO

25° Anual

**San Diego Junior Wheelchair Sports Camp**  
9 de Agosto a 13 de Agosto, 2011

### Pagos por correo (no mande efectivo)

con los formularios:

**SDASF**

**P.O. Box 153792**

**San Diego, CA 92195**

<p><b>TALLA DE CAMISETA</b></p> <p><b>Niño/a:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Extra Chica</p> <p><input type="checkbox"/> Chica</p> <p><input type="checkbox"/> Mediana</p> <p><input type="checkbox"/> Grande</p>	<p><b>Adulto:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Chico</p> <p><input type="checkbox"/> Mediano</p> <p><input type="checkbox"/> Grande</p> <p><input type="checkbox"/> X-Grande</p> <p><input type="checkbox"/> XX-Grande</p>
--	---

**Se cobrará \$75.00 adicionales para transporte y se les podrá recoger en estos puntos: (Por favor marque el punto deseado)**

- North County Coastal - McDonalds, 1701 Oceanside Blvd., Oceanside
- North County Inland - Macy's at North County Fair, Escondido
- Central County - Escuela secundaria Lindbergh-Schweitzer, San Diego
- East County - Border's Books en Parkway Plaza, El Cajon
- South County - Costco en Gateway Center y Market Street, San Diego

*Por favor todas las áreas de una manera detallada y clara.*

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

Usted traerá quien lo atienda **SÍ**\_\_\_\_**NO**\_\_\_\_\_

Nombre de la persona que lo va a atender \_\_\_\_\_ (hay que tener 16 años de edad o mayor)

Necesita una silla de deportes : **SÍ**\_\_\_\_**NO**\_\_\_\_ (**nuestras sillas son limitadas**)

**Por favor verifique y confirme todo detalladamente en su solicitud:** Haga un cheque a SDASF

- Yo he incluido \$200.00 por el pago de registro. (\$250 después del 22 de Julio)
- Yo he incluido \$75.00 para el transporte, si está pedido.
- Quisiera utilizar un pago por tarjeta de crédito/debito (solo se aceptan Visa o MasterCard) Llame a la oficina: (619) 336-9571
- Me gustaría solicitar la beca parcial. Llame a la oficina: (619) 336-9571

**Lanzamientos incluidos:**  SDASF/DSUSA  Mission Bay Aquatic Center  Intrepid Equipment  SCORA

**Firma del padre o tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre o tutor** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_ **Revisado 5/4/2011**



**Speech:** Intact: \_\_\_\_\_ Impaired: \_\_\_\_\_ **Hearing:** Intact: \_\_\_\_\_ Impaired: \_\_\_\_\_

**Cognition:** Intact: \_\_\_\_\_ Impaired: \_\_\_\_\_ **Vision:** Glasses / Contacts

**Sensation** (Circle one): Full / Decreased / Absent

If not **Full** please detail affected area (i.e. decreased sensation on left thigh, right forearm, etc.): \_\_\_\_\_

**Diet Restrictions:** \_\_\_\_\_

**Check all that apply:**

- Fainting Spells
- Decubiti
- Heart Problems
- Heat Exhaustion
- Orthotics
- Metal in Body (screws, implants, etc.)
- Skin Grafts
- Prosthetics
- Diabetic
- Shunts
- High blood pressure
- Skin Problems
- ADD
- ADHD
- Autonomic Dysreflexia
- Sensitivity to heat
- Unable to sweat
- Psychiatric/Emotional/Behavioral
- Other

**PLEASE EXPLAIN IF ANY OF THE ABOVE IS CHECKED:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medications taken (Be specific)	Times Given	Dosage	Self. Admin	Need Asst.

**Authorization for Medical Treatment**

I hereby authorize any licensed physician, emergency medical technician, paramedics, nurses, hospital, or other medical health care provider (“Medical Provider”) to provide medical care to me or the minor participant for any injury and/or condition that occurs, manifest, or arises at any program related activities. I further authorize any Medical Provider to perform all procedures or services deemed medically advisable to treat or relieve of complications and unforeseen consequences in any medical treatment, and I knowingly and voluntarily agree to assume such risks for and behalf of myself and/or said minor. I acknowledge that no warranty is being made as to the result of medical treatment. I agree that I, or the minor participant is capable or participating in camp or program activities except as otherwise noted above.

**Signature of Participant:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Signature of Parent/Guardian:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
(If participant under the age of 18)

**DS/USA & SDASF INSURANCE WAIVER & RELEASE OF LIABILITY FORM and MEDIA RELEASE FORM**  
Please note: there are two places on this sheet that require a signature

**DS/USA & SDASF INSURANCE WAIVER & RELEASE OF LIABILITY FORM**

In consideration of being allowed to participate in any way in DISABLED SPORTS USA's and SAN DIEGO ADAPTIVE SPORTS FOUNDATION'S programs, related events, and activities, I and/or the minor participant, for myself, and on behalf of my heirs, assigns, personal representatives and next of kin, the undersigned:

1. Agree that prior to participating, I will inspect, or if a parent and/or legal guardian I will instruct the minor participant to inspect, the facilities and equipment to be used, and if I believe, to the best of my ability, that anything is unsafe, I and/or the minor participant will immediately advise DISABLED SPORTS USA and/or SAN DIEGO ADAPTIVE SPORTS FOUNDATION of such condition(s) and refuse to participate.
2. Acknowledge and fully understand that I and/or the minor participant, will be engaging in activities that involve risk of serious injury, including permanent disability and death, and severe social and economic losses which might result only from my own actions, inactions or negligence of others, the rules of play, or the condition of the premises or any equipment used. Further, that there may be other risks not known to me or not reasonably foreseeable at this time.
3. Assume all the foregoing risks and accept personal responsibility for the damages following such injury, permanent disability or death.
4. Release, waive, discharge and covenant not to sue DISABLED SPORTS USA and/or SAN DIEGO ADAPTIVE SPORTS FOUNDATION, its affiliated clubs, their representative administrators, directors, agents, coaches, other employees, and volunteers of the organization, other participants, sponsoring agencies, sponsors, advertisers, their heirs, and if applicable, owners and leasers of premises used to conduct the event, all of which are hereinafter referred to as "releasees", from demands, losses or damages on account of injury, including death or damage to property, caused or alleged to be caused in whole or in part by the negligence of the releasee or otherwise.

**I/WE HAVE READ THE ABOVE WAIVER AND RELEASE, UNDERSTAND THAT I/WE HAVE GIVEN UP SUBSTANTIAL RIGHTS BY SIGNING IT, HAVE NOT CHANGED IT ORALLY, AND SIGN IT VOLUNTARILY.**

X \_\_\_\_\_  
Participant's Name (PLEASE PRINT CLEARLY)      Signature      Date

**FOR PARTICIPANTS UNDER THE AGE OF 18**

This is to certify that I, as parent/guardian with legal responsibility for this participant, do consent and agree to his/her release as provided above of the Releasees, and, for myself, my heirs, assigns, and next of kin, I release and agree to indemnify and hold harmless the Releasees from any and all liabilities incident to my minor child's involvement or participation in these programs as provided above, EVEN IF ARISING FROM THEIR NEGLIGENCE.

X \_\_\_\_\_  
Parent's Signature & Emergency Phone      Name & Date (PLEASE PRINT CLEARLY)

**MEDIA RELEASE FORM**

Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Male \_\_\_\_\_ Female \_\_\_\_\_  
(PLEASE PRINT CLEARLY)

**MEDIA/PHOTO WAIVER:** I hereby authorize and give my full consent to DISABLED SPORTS USA and SAN DIEGO ADAPTED SPORTS FOUNDATION to copyright and/or publish any and all photographs, videotapes and/or film in which I appear while attending this DS/USA & SDASF event. I further agree that DS/USA and/or SDASF may transfer, use or cause to be used, these photographs, videotapes, or films for any exhibitions, public displays, publications, commercials, art and advertising purposes, and television programs without limitations or reservations.

X \_\_\_\_\_  
Signature of Participant/Guardian      Date

**San Diego Adaptive Sports Foundation**  
**2011-2012 Season**  
**Physical Form**

**This portion of the form must be completed by parent of athlete (for minors under 18 years of age) or adult participants.**

\_\_\_\_\_  
Last Name                                      First Name                                      Middle Name:

Home Phone :(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cell Phone :(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Doctor's Name: \_\_\_\_\_

**Medical and Physical Examination: To be completed by physician.**

[ ] Diagnosis: \_\_\_\_\_  
Date of onset: \_\_\_\_\_

[ ] List all allergies \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[ ] Neurological Disorder (epilepsy, convulsions, headaches) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[ ] Lung Disease (or asthma) \_\_\_\_\_

[ ] Heart disease, heart murmur, chest pain \_\_\_\_\_

[ ] High or abnormal blood pressure \_\_\_\_\_

[ ] Shortness of breath \_\_\_\_\_

[ ] Impaired vision or hearing \_\_\_\_\_

[ ] Recent surgical operations, fractures, or accidents (within the last year) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[ ] Skin Problem (decubitus, ulcer) \_\_\_\_\_

[ ] Currently taking medications (list names, frequency and dosages)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[ ] Does the participant have a shunt? \_\_\_\_\_

Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_ Neck: \_\_\_\_\_  
Blood Pressure: \_\_\_\_\_ Pulse: \_\_\_\_\_ Heart: \_\_\_\_\_  
Urinary Tract: \_\_\_\_\_ Lungs: \_\_\_\_\_  
Abdomen: \_\_\_\_\_ Bowel: \_\_\_\_\_ Bladder: \_\_\_\_\_  
Mental Health Concerns: \_\_\_\_\_

**Physician- please initial appropriate line:**

\_\_\_\_\_ From the above information and the screening physical examination, it is my opinion that this individual **is able** to participate in adaptive sports activities **without restrictions**.

\_\_\_\_\_ From the above information and the screening physical examination, it is my opinion that this individual **is not able** to participate in adaptive sports activities.

\_\_\_\_\_ From the above information and the screening physical examination, it is my opinion that this individual **is able** to participate in adaptive sports activities **with restrictions. Please list restrictions:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Physicians' signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Street Address:** \_\_\_\_\_

**City:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_ **Zip Code:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **Telephone:** \_\_\_\_\_

**Parent signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

Please return form to:  
SDASF  
P.O. Box 153792  
San Diego, CA 92195-3792  
Fax: (619) 336-9809

Please call Jazmin Garcia at (619) 336-1806 or email at [Jazmin@sdasf.org](mailto:Jazmin@sdasf.org) with questions.

# ASSOCIATED STUDENTS OF SDSU/MISSION BAY AQUATIC CENTER

## Formulario de Eventos Acuáticos Especiales Para Participante **MENOR**

Apellido del/la Menor \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del Padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Número de Teléfono-Casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Empleo (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL GRUPO** \_\_\_\_\_ **FECHA DEL EVENTO** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

### **Persona a notificar en caso de urgencia (se prefiere a un pariente):**

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Parentesco con el menor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Número de Teléfono-Casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Empleo (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

### **Verificación De Prueba De Natación:**

Para participar en deportes acuáticos y actividades relacionadas con los mismos, se requiere que el/la menor tenga "seguridad en el agua" (poder nadar 100 yardas y flotar en posición vertical en el agua por 5 minutos). Doy fe que el/la menor nombrado(a) anteriormente tiene seguridad en el agua, puede nadar 100 yardas y puede flotar en posición vertical en el agua por 5 minutos.

**Firme Aquí X** \_\_\_\_\_

Firma del **padre o tutor legal SOLAMENTE**

Fecha \_\_\_\_\_

**\*\*\*También firme al DORSO→**

En consideración del uso de la propiedad, instalaciones y/o servicios de Mission Bay Aquatic Center, el abajo firmante está de acuerdo con lo siguiente:

1. **FACTORES DE RIESGO.** El abajo firmante entiende y acepta que la participación del/la menor en deportes acuáticos y actividades relacionadas con los mismos en Mission Bay Aquatic Center conllevan varios riesgos físicos, tales como, pero no limitados a ellos: RIESGO DE LESIONES CORPORALES, MUERTE y/o DAÑOS A LA PROPIEDAD.
2. **ASUNCIÓN DEL RIESGO.** El abajo firmante ASUME TODO Y CUALQUIER RIESGO RELACIONADO CON, O A RAÍZ DE, ESTAS ACTIVIDADES incluyendo sin limitación alguna, el riesgo de MUERTE, DAÑOS CORPORALES o a la PROPIEDAD que resulten por chocar; volcarse; la indisponibilidad de cuidado médico de urgencia; o actos negligentes o deliberados de terceros.
3. **RECONOCIMIENTO DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS.** El/la menor será informado(a) de las políticas y procedimientos relacionados con la actividad y el abajo firmante entiende que el uso de las instalaciones o la propiedad en forma segura y adecuada, o la participación en la actividad, dependen de seguir cuidadosamente dichas políticas y procedimientos.
4. **PRE-REQUISITOS DE PREPARACIÓN Y CAPACITACIÓN.** El abajo firmante afirma que el/la menor reúne los requisitos de preparación, habilidades y capacitación necesarias para usar, en forma segura y adecuada, las instalaciones, o la propiedad o para participar en deportes acuáticos y actividades relacionadas con los mismos en Mission Bay Aquatic Center. El abajo firmante está de acuerdo que si él/ella tiene pregunta alguna sobre qué preparación, habilidad o capacitación es necesaria para que el/la menor use las instalaciones, la propiedad, o participe en estas actividades, dirigirá dichas preguntas a la organización o instructor que se encuentre supervisando el evento.
5. **DESCARGO.** El abajo firmante LIBERA de responsabilidad al Estado de California, Trustees of the California State Universities (Sindicos de las Universidades Estatales de California), Regents of the University of California (Regentes de la Universidad de California), Associated Students of San Diego State University (Estudiantes Asociados de la Universidad Estatal de San Diego), y todos sus funcionarios, empleados y agentes y está de acuerdo con NO ENTABLAR UNA DEMANDA en su contra debido a reclamos, bases de demanda, lesiones, daños y perjuicios, costos o gastos que surjan de la actividad incluyendo aquellos fundamentados por muerte, lesiones corporales o daños patrimoniales, sin importar si fueron causados por la negligencia u otra falta de las partes a quienes se libera de responsabilidad.

**\*\*También firme al DORSO →**

6. **RENUNCIA.** El abajo firmante renuncia a la protección que se le otorgue por algún estatuto o ley en cualquier jurisdicción incluyendo el artículo 1542 del Código de California cuyo propósito, esencia, y/o efecto es establecer que una exoneración general de responsabilidades no se debe extender a las demandas, materiales o alguna otra cosa que la persona que otorga la exoneración desconoce o sospecha que exista al momento de ejecutar la exoneración. Esto significa, en parte, que el abajo firmante está renunciando a futuras demandas de las cuales no se tiene conocimiento.

7. **INDEMNIZAR Y NO RESPONSABILIZAR.** El abajo firmante está de acuerdo en INDEMNIZAR Y NO RESPONSABILIZAR al Estado de California, Trustees of the California State Universities (Sindicos de las Universidades Estatales de California), Regents of the University of California (Regentes de la Universidad de California), Associated Students of San Diego State University (Estudiantes Asociados de la Universidad Estatal de San Diego), y todos sus funcionarios, empleados y agentes (a quienes de aquí en adelante se menciona a todos ellos como "INDEMNIZADO") contra todo reclamo y los liberara de responsabilidad frente a cualquier reclamo, bases de demanda, daños y perjuicios, fallos, costo o gasto, incluyendo honorarios de abogado que pudieran surgir de alguna manera por la actividad o este acuerdo y el cual incluye, pero no se limita a, daños o destrucción de todos los bienes del indemnizado o terceros, lesiones o muerte al abajo firmante o a cualquier otra persona, o cualquier responsabilidad civil que surja como consecuencia de una acción o el acto negligente del indemnizado, el abajo firmante, o terceros.

8. **PAGAR.** El abajo firmante está de acuerdo en pagar por todo daño a cualquier bien del indemnizado causado por el/la menor ya sea por negligencia, voluntariamente o de otra manera.

9. **HONORARIOS DE ABOGADO.** En caso de cualquier controversia, reclamo o disputa entre las partes como consecuencia o en relación con este acuerdo, o incumplimiento del mismo, o la actividad, la parte que prospere tendrá derecho a cobrar de la parte contraria, daños y perjuicios, gastos, honorarios de abogado y costos razonables.

10. **REPRESENTANTES.** El abajo firmante acepta este convenio a nombre del/la menor, para si mismo, sus herederos, designados, indicados y representantes legales.

11. **RECONOCIMIENTO.** El abajo firmante ha leído y entiende este acuerdo y está conciente que se relaciona con abdicar, y renunciar a, importantes derechos legales y lo hace libre y voluntariamente.

### CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR LEGAL A NOMBRE DEL/LA MENOR

Soy el padre o tutor legal del/la menor nombrado(a) anteriormente en este formulario. He leído y entiendo el acuerdo y estoy conciente que el acuerdo tiene que ver con abdicar importantes derechos legales del/la menor y míos. Estoy de acuerdo en estar obligado(a) en virtud de todos los términos del acuerdo. Además, doy mi consentimiento para que el/la menor participe en deportes acuáticos y actividades relacionadas con los mismos. Además doy mi consentimiento para que se incluya a mi hijo(a) en fotografías, videos, diapositivas, o películas tomadas en el Centro por estudiantes, el personal, por televisión, radio u otros medios de comunicación. Entiendo que las fotografías son propiedad de Associated Students of SDSU, y podrían aparecer en obras o publicaciones de promoción.

Firme Aquí **X**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal SOLAMENTE

\_\_\_\_\_  
Fecha

### CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR LEGAL PARA TRATAMIENTO DE URGENCIA

Soy el padre o tutor legal del/la menor nombrado(a) al dorso de este formulario. He dado mi consentimiento para que el/la menor participe en la(s) actividad(es) en cuestión. Por la presente autorizo que se le proporcione a el/la menor, tratamiento médico en caso de urgencia médica.

Firme Aquí **X**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal SOLAMENTE

\_\_\_\_\_  
Fecha

**MISSION BAY AQUATIC CENTER  
1001 SANTA CLARA PLACE  
SAN DIEGO, CA 92109**

**Número de teléfono: (858) 488-1000, Número de FAX: (858) 488-9625**

**INTREPID EQUIPMENT WAIVER, RELEASE OF LIABILITY, ASSUMPTION OF RISK,  
AND AUTHORIZATION FOR MEDICAL TREATMENT**

Participants Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Emergency Contact Name: \_\_\_\_\_

Emergency Contact Phone: \_\_\_\_\_

THE UNDERSIGNED ACKNOWLEDGES THAT PARTICIPATION IN THE HANDCYCLE RIDE (the "Ride") INVOLVES A RISK OF INJURY OR DEATH, ASSUMES SUCH RISK, AND RELEASES INTREPID EQUIPMENT (the "Company") FROM LIABILITY.

In consideration for being allowed to participate in the Ride, I acknowledge and agree:

1. I am in good physical health and have no ailment or physical condition which may be aggravated by participation in the Ride or cause injury or death to me as a result of the Ride.
2. I understand that participation in the Ride may be inherently dangerous and PARTICIPANTS RISK BODILY INJURY, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO PARALYSIS, DISMEMBERMENT, DEATH, AND OTHER LOSS INCLUDING DAMAGE TO PROPERTY.
3. I KNOWINGLY AND FREELY ASSUME ALL SUCH RISK.
4. I RELEASE AND HOLD HARMLESS AND PROMISE NOT TO SUE, TO THE FULLEST EXTENT PERMITTED BY LAW, THE COMPANY and its managers, members, shareholders, employees, and agents (collectively the "Released Parties") from all actions claims or demands for damages of any kind that I or my personal representative, assigns, heirs, or next of kin now have or may hereafter have, related to or arising from the Ride, including, but not limited to, any injury, death, property damage, or economic loss caused in whole or in part by the negligence or other acts of the Released Parties (collectively "Released Claims").
5. In releasing claims presently unknown to me, I am waiving all rights and benefits under Section 1542 of the California Civil Code (and any law or legal principle of similar effect in any jurisdiction), which states: "**A general release does not extend to claims which the creditor does not know or suspect to exist in his favor at the time of executing the release, which if known by him must have materially affected his settlement with the debtor.**" I expressly waive and relinquish all rights and benefits under that section. I also agree not to sue or make and claim against any of the Released Parties with respect to any of the Released Claims.
6. I further agree to indemnify, defend, and hold the Released Parties harmless against any claims by persons or entities other than myself that are based on, related to or arising from my participation in the Ride, including but not limited to, claims for personal injury, property damage, economic loss or wrongful death.
7. I agree to follow all safety rules as well as any instructions provided during the course of the Ride.
8. I hereby authorize and give my consent for medical care to be given in an emergency situation while participating in the Ride.

I HAVE CAREFULLY READ THIS AGREEMENT AND UNDERSTAND THAT IT IS A RELEASE OF LIABILITY, A PROMISE NOT TO SUE OR MAKE A CLAIM, AND AN AGREEMENT TO INDEMNIFY THE COMPANY AND THE OTHER RELEASED PARTIES. I HEREBY ASSUME THE RISK OF ANY AND ALL INJURY OR DEATH DUE TO MY PARTICIPATION IN THE RIDE. I AM AWARE THAT THIS AGREEMENT IS A CONTRACT BETWEEN THE COMPANY AND ME AND THAT I CANNOT PARTICIPATE IN THE RIDE UNLESS I ENTER INTO THIS AGREEMENT, WHICH I AM DOING OF MY OWN FREE WILL.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

**WAIVER, RELEASE OF LIABILITY,  
AND ASSUMPTION OF RISK**

*Valid January to December, 2011*

**Paddler Name:** \_\_\_\_\_  
*LEGIBLY! Last, First, M.I*

**Sex:** M / F **Age:** \_\_\_\_\_ **D.O.B:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Club Affiliation:** San Diego Adaptive Sports Foundation

*Note: should you change clubs during the season, please submit a new waiver.*

In consideration of the services of Southern California Outrigger Racing Association ("SCORA"), its member clubs, their agents, owners, officers, volunteers, participants, employees, and all other persons or entities acting in any capacity on their behalf, I hereby agree to release, indemnify, and discharge SCORA of liability, on behalf of myself, my children, my parents, my heirs, assigns, personal representative and estate as described below with respect to SCORA activities, including SCORA races, fundraising events, community outreach events, practice and preparation for those races and events, at any location including, but not limited to, any location where such race or event occurs or where equipment for those races and/or events is placed or is in use.

1. I acknowledge that my participation in paddling an outrigger canoe entails risks that are known, unknown, anticipated, and unanticipated that could result in physical or emotional injury, paralysis, death, or damage to myself, to property, or to third parties. I understand that such risks cannot be eliminated without jeopardizing the essential and/or fundamental qualities of the activity. I assume those risks and release SCORA of liability resulting from those risks. I understand that I am hereby relinquishing certain legal rights. **The risks include, among other things:** boat capsizing; tidal conditions and currents; travel in remote areas; collision with objects or other watercraft; prolonged exposure to cold water, hypothermia, accidental drowning; illness in remote areas; exposure to sun, strong wind, cold, storms, large waves, eddies and whirlpools; lightning; aggressive and/or poisonous marine life; wrist, arm, shoulder, and/or back injuries; slips and falls while getting in and out of the canoe; and rapidly changing adverse weather and water conditions. Furthermore, I understand that SCORA seeks safety, but it is not infallible, it might be unaware of a participant's fitness or abilities, it might misjudge the weather, the elements, or the terrain, and that it may give inadequate warnings or instructions. I also understand that the equipment being used might malfunction.

2. I acknowledge, agree, and represent that I understand the nature of outrigger canoe paddling and that I am qualified, in good health, and in proper physical condition to participate in such activity. I further agree and warrant that if at any time I believe conditions to be unsafe, I will immediately discontinue further participation in the activity.

3. I expressly acknowledge, agree and promise to accept and assume all of the risks existing in this activity. My participation in this activity is purely voluntary, and I elect to participate in spite of the risks.

4. **This agreement applies to any negligence alleged against SCORA:** I hereby voluntarily release, forever discharge, and agree to indemnify and hold harmless SCORA from any and all claims, demands, or causes of action, which are in any way connected with my participation in this activity or my use of SCORA's equipment or facilities, including any claims which allege negligent acts or omissions by SCORA.

5. Should SCORA or anyone acting on its behalf, be required to incur attorney's fees and costs to enforce this agreement, I agree to indemnify and hold them harmless for all such fees and costs.

6. I certify that I have adequate insurance to cover any injury or damage I may cause or suffer while participating, or else I agree to bear the costs of such injury or damage myself. I further certify that I am willing to assume the risk of any medical or physical condition I may have.

7. In the event that I file a lawsuit against SCORA, I agree to do so solely in the state of California, and I further agree that the substantive law of that state shall apply in that action without regard to the conflict of law rules of that state. I agree that if any portion of this agreement is found to be void or unenforceable, the remaining portions shall remain in full force and effect.

**By signing this document, I acknowledge that if anyone is hurt or property is damaged during my participation in this activity, I may be found by a court of law to have waived my right to maintain a lawsuit against SCORA on the basis of any claim from which I have released them herein. I have had sufficient opportunity to read this entire document. I have read and understand it, and I agree to be bound by its terms.**

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Please spell out all information completely and legibly*

**Address:** \_\_\_\_\_  
*Street Apt.# City State/Zip*

**Phone #s: Hm:** \_\_\_\_\_ **Cell:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Emergency Contact Name:** \_\_\_\_\_ **Relationship:** \_\_\_\_\_

**Phone #s: Hm:** \_\_\_\_\_ **Cell:** \_\_\_\_\_

**PARENT'S OR GUARDIAN'S ADDITIONAL INDEMNIFICATION**

*Must be completed for participants under the age of 18*

In consideration of \_\_\_\_\_ (print minor's name) ("Minor") being permitted by SCORA to participate in its activities and to use its equipment and facilities, I further agree to indemnify and hold harmless SCORA from any and all Claims which are brought by, or on behalf of Minor, and which are in any way connected with such use or participation by Minor. I agree to all of the terms above on behalf of Minor.

Parent or Guardian: \_\_\_\_\_ Print Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## Preguntas Frecuentes – Campamento de deportes

- **¿Quiénes pueden participar?**

El campamento está diseñado para niños (edades 4-18) con una discapacidad física, tales como parálisis cerebral, espina bífida, amputaciones, distrofia muscular, lesión de la médula espinal, etc. El campo es más beneficioso a un individuo con un cierto uso de sus brazos para empujar una silla de ruedas pero hay asistencia en caso de capacidad más limitada. Póngase en contacto con Jon Richards, director del programa, al (619) 336-2764, asistente administrativo, para discutir las necesidades individuales de su hijo/a.

- **Mi niño/a no usa una silla de ruedas, pero tiene limitaciones físicas. ¿Este es el campo derecho para él o ella? ¿Tiene usted sillas de ruedas para tomar prestado?**

Los niños con una discapacidad física a menudo pueden andar con tirantes, cañas o muletas y no usar una silla de ruedas cada día. Sin embargo, la mayoría de niños no poseen la capacidad de participar totalmente en deportes regulares porque ellos no pueden correr y brincar tan rápidamente como los niños sin discapacidades físicas. Un modo de participar en deportes adaptables es usar una silla de ruedas u otro equipo adaptable. Muchos de nuestros campistas andan durante su día en la escuela, pero vienen a nuestros programas y juegan rápido y furiosamente en el mundo de deportes adaptables usando una silla de ruedas. Hemos diseñado especialmente sillas de ruedas de deportes para nuestros campistas para usar mientras ellos están en el campo y a lo largo del año si ellos participan en nuestro año programas redondos.

- **Mi niño necesita la ayuda con ir al baño o tomar medicamentos. ¿Las enfermeras están disponibles para ayudar con cuestiones de baño o medicación?**

Sí, contamos con personal profesional de enfermería durante todo el día para primeros auxilios y otras necesidades médicas. Nuestro personal de enfermería también se ocupa de los medicamentos y la asistencia para ir al baño.

- **Mi hijo necesita ayuda adicional. ¿Podemos enviar a un asistente?**

Sí, animamos a los campistas que no son capaces de empujar su propia silla de ruedas o necesita asistencia adicional con necesidades personales que traigan su propio ayudante o asistente. Los asistentes deben tener al menos 16 años de edad y deben completar todas las exenciones para nuestro campamento.

- **¿Cuáles son las edades de los campistas?**

Los campistas son de 4 a 18 años. Campistas se colocan en grupos según la edad y, para los campistas adolescentes, por género. Si su hijo está fuera de ese rango de edad y piensa que debe participar, por favor contactar con Jazmin García, asistente administrativo, al (619) 336-9571 para discutir las necesidades individuales de su hijo.

- **¿Cuáles son los horarios, fechas y lugar de campamento?**

El campamento es de cinco días, de martes a sábado, 8:00 AM - 03:00 PM

Los lugares son:

**Martes y miércoles, Agosto 9-10, 2011:**

North Crown Point Shores en Mission Bay

3709 Corona Oriente Road

San Diego, CA 92109

**Jueves, viernes y sábado, Agosto 11-13, 2011:**

Southwestern College

900 Otay Lakes Rd.

Chula Vista, CA 91910

- **Yo vivo lejos de los lugares de campamento, ¿Hay transporte disponible?**

Sí, tenemos el transporte de autobús disponible en cinco localidades en el Condado de San Diego por un cargo adicional de \$ 75.

**Puntos de recogida:**

North County Coastal - McDonalds, 1701 Oceanside Blvd., Oceanside

North County Inland – Macy's en North County Fair, Escondido

Central County – escuela primaria Lindbergh-Schweitzer, San Diego

East County – Border's Books en Parkway Plaza, El Cajon

South County – Costco en Gateway Center y Market Street, San Diego

- **¿Hay lonche para los campistas?**

Sí, su campista se alimenta de un almuerzo nutritivo cada día. Opciones vegetarianas están disponibles. El agua se suministra a través del día. El último día del campamento tenemos una barbacoa grande para el campista y su familia.

- **Mi hijo/a no estará disponible para toda la semana de campamento. ¿Pueden venir por unos días?**

Sí. Mientras que animamos a todos los campistas para asistir toda la semana del campamento para obtener el mayor beneficio, reconocemos que a veces hay conflictos. Póngase en contacto con nuestra oficina al (619) 336-9571 para discutir sus necesidades.

- **¿Cuál es el costo?**

El costo del campamento es de \$ 200 por campista, más \$ 75 para el transporte en autobús si así lo solicita. Becas están disponibles para aquellos que demuestren una necesidad financiera.

- **¿Hay becas disponibles?**

Sí, las becas están disponibles para cualquier campista con necesidad económica. Nunca negaremos la participación de un atleta, debido a la imposibilidad de pagar. Por favor llame al (619) 336-9571 para más información.

- **¿Puedo quedarme con mi hijo/a u observarlos mientras están en el campamento?**

Preferimos que los campistas tengan la oportunidad de experimentar el campamento por su cuenta. Nos encontramos con que esto les proporciona el mayor grado de independencia que estamos trabajando. Nuestros consejeros, entrenadores, enfermeras y voluntarios tienen mucha experiencia en las necesidades de los campistas con discapacidad física y son capaces de manejar cualquier situación que surja. Si su hijo requiere un asistente debido a problemas en particular, entonces usted puede arreglar para participar de esa manera. El sábado invitamos a toda la familia que vengan a ver, mientras que su camioneta se muestra todo lo que han aprendido durante la semana.

- **¿Que es el día de la familia?**

En el último día del campamento, el sábado, 13 de Agosto, invitamos a toda la familia a que vengan a ver su campista demostrar todo lo que han aprendido durante la semana, mostrando sus habilidades, nuevas amistades, y la independencia. Hay rotaciones de los deportes en el mañana, seguido de un almuerzo de barbacoa para todos y una presentación final.

- **¿Cómo puedo inscribir a mi hijo/a en el campamento?**

Lame para más información al: (619) 336-9571

Made un correo electrónico a: [programs@sdasf.org](mailto:programs@sdasf.org)

Visite nuestra página de Internet: [www.sdasf.org](http://www.sdasf.org)

- **¿Tienen algún programa después de que el campamento de verano ha terminado?**

¡Sí! tenemos programas en curso durante todo el año y nos encantaría tener nuestros campistas en nuestros deportes. Nuestros programas siempre están creciendo y evolucionando, pero tenemos un esquema básico. En Septiembre empezamos nuestra temporada de baloncesto en silla de ruedas con siete equipos diferentes para edades desde los 4 años hasta adultos. También tenemos temporadas de fútbol en silla de ruedas, fútbol en silla eléctrica, rubí en silla de ruedas, ciclo adaptivo, y mucho mas.

Adicionalmente, se celebrará eventos de uno a dos días y clínicas en todo el año. Por favor, visite nuestra página de Internet [www.sdasf.org](http://www.sdasf.org) y haga clic en los programas para obtener más información o contactar póngase en contacto con Jazmin García al (619) 336-9571.

- **¿Tienen programas para adultos con discapacidades físicas?**

¡Sí! nuestros programas son disponibles empezando los 4 años hasta adultos. Tenemos un grupo competitivo de baloncesto en silla de ruedas para adultos, ciclo adaptivo. También trabajamos con el Centro Médico Naval en el hospital de Balboa y la administración de veteranos para proporcionar programas para los guerreros heridos. Por favor, visite nuestra página de Internet [www.sdasf.org](http://www.sdasf.org) y haga clic en los programas para obtener más información o contacte a Jazmin García al (619) 336-9571.

- **¿Hay un límite de edad para la participación?**

No. Siempre mientras que el campista este entre las edades de 4 a 18 años. También ofrecemos otros programas para todas las edades. Además, muchos de nuestros voluntarios adultos son atletas que han participado en el campamento u otros programas de nuestra organización. Por favor, visite nuestra página web [www.sdasf.org](http://www.sdasf.org) y haga clic en los programas para obtener más información o contacte a Jazmin García al (619) 336-9571.

- **¿Necesitan voluntarios? ¿Cómo puedo participar?**

¡Sí!, ¡dependemos de voluntarios! si usted desea ser voluntario en el campamento, o cualquiera de nuestros otros programas por favor comunicase con Jazmin García al (619) 336-9571.

- **¿Necesitan donaciones? ¿Cómo puedo enviar una donación o patrocinar un programa?**

¡Sí! Por favor, visite nuestra página web [www.sdasf.org](http://www.sdasf.org) y haga clic Donations para hacer una donación o contacte a Jazmin García al (619) 336-9571.