

CAMPAMENTO JUVENIL DE VELA DE L.A.

Los guardavidas del Condado de Los Ángeles serán los instructores de vela de nivel principiante. Todas las sesiones se llevarán a cabo en Marina del Rey en 13640 Mindanao Way. Los temas de estudio serán tipos de nudos, conocimientos y términos de navegación, mantenimiento de embarcaciones y aparejos, maniobras como virar y atracar, y navegación en alta mar. Los estudiantes navegarán en veleros Capri de 14 pies (con vela mayor y foque) En los últimos días de clase (según del progreso), los estudiantes tendrán la experiencia de navegar en un Catalina 275 Sport. Deberán usar traje de baño debajo de ropa cómoda y zapatillas deportivas para la clase. Traer mochila o bolso con cierre, toalla, una muda de ropa, una chaqueta o sudadera, protector solar, una gorra, agua, un refrigerio y almuerzo. El campamento podrá suspenderse por mal clima o condiciones inseguras en el agua. De ser así se informará lo antes posible y se reembolsará el costo proporcional por día.

REQUISITOS/INSCRIPCIÓN

La inscripción está abierta para jóvenes de 11-17 años y es por orden de llegada. Los nuevos participantes deberán completar la prueba de natación **de 100 yardas en 2:20 minutos** o menos, a menos que hayan participado en el programa de Guardavidas Junior del Condado de Los Ángeles. La inscripción es por orden de llegada. Las clases tienen un máximo de 10 alumnos y un mínimo de seis. Si no se llega al cupo mínimo la clase podría ser cancelada. Una vez completo el cupo se abrirá una lista de espera.

DÍAS Y HORARIOS DE LAS CLASES

Las clases de vela de verano serán de lunes a viernes, **de 10:00 a. m. a 4:00 p. m.** durante las siguientes semanas:

VELA NIVEL PRINCIPIANTE

- 5 DE ENERO – 9 DE ENERO | \$375

VELA NIVEL INTERMEDIO

- 22 DE DICIEMBRE – 24 DE DICIEMBRE | \$225
- 29 DE DICIEMBRE – 31 DE DICIEMBRE | \$225

PRUEBA DE NATACIÓN

El aspirante debe nadar 100 yardas en 2:20 minutos o menos para estar apto para el nivel principiante. Las personas que ya tomaron el curso de vela o de guardavidas junior, están eximidos de la prueba de natación.

Los nuevos aspirantes deben realizar la prueba de natación de 100 yardas en alguna piscina cerca de su hogar y completar nuestro formulario de verificación de la prueba de natación (adjunto). Para que la prueba sea válida debe ser evaluada por un guardavida certificado o un entrenador de natación registrado. Presente el formulario de verificación de la prueba de natación junto con la solicitud para inscribirse al nivel principiante de vela. **Deben presentarse ambos formularios juntos para inscribirse.**

LUGAR DE ENCUENTRO

El lugar de encuentro de todas las clases de vela será en Boathouse en Burton Chace Park, en el garaje de embarcaciones del primer piso al norte del estacionamiento con parquímetro:

Boathouse - Burton Chace Park *
13640 Mindanao Way, Marina del Rey, CA 90292

Dirígete hacia el oeste por Mindanao Way hasta que termina la calle en Burton Chace Park. Toma la curva cerrada al final de la calle, pasando por el frente del parque e ingresa al estacionamiento con parquímetro que está al sureste. Los participantes deben llegar a las 10:00 a. m. y retirarse a las 4:00 p. m.

* El lugar de encuentro está sujeto a cambios

COSTO

\$375 por participante por sesión de 5 días/\$300 por participante por sesión de 4 días /\$225 por participante por sesión de 3 días. Esto incluye las clases, el equipo y la camiseta del programa. Contamos con AYUDA FINANCIERA, basada en el ingreso familiar, para los participantes que cumplan con los requisitos. Para obtener más información llame al (424) 526-7897. No se aceptan depósitos. Están habilitados los pagos telefónicos con tarjetas de crédito o débito (VISA o MC). Para pagos con cheque hágalo a nombre de **Los Angeles County Department of Beaches and Harbors** por el monto total, y haga cita para presentar el cheque en persona a dirección:

**W.A.T.E.R. Youth Program
13640 Mindanao Way Marina del Rey, CA 90292**

INSCRIPCIÓN/CONFIRMACIÓN

La inscripción del participante será confirmada por correo electrónico una vez que la solicitud y el pago hayan sido recibidos y procesados en la oficina del Programa W.A.T.E.R.

REINTEGROS

Se permitirá el reintegro de la cuota bajo ciertas condiciones. En caso de que el campamento de vela se cancele por algún imprevisto, condiciones climáticas o de surf inseguras, se hará un reintegro prorrateado según la cantidad de días que se hayan completado. En el caso de que el participante no pueda asistir al programa, envíe un correo electrónico a kjohnese@bh.lacounty.gov, con un pedido de reintegro y el motivo de la ausencia. Incluya el nombre de su hijo/a y la clase en la que está inscripto/a en el pedido. Sea paciente, el proceso de reintegro toma entre 6 y 8 semanas para que el cheque sea enviado por correo.

CONTACTO

Puede contactar a la Oficina del Programa Juvenil W.A.T.E.R al (424) 526-7897.



W.A.T.E.R. CAMPAMENTO JUVENIL DE VELA
INSCRIPCIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD – NIÑO/A

ESCUELA/ORGANIZACIÓN:

FECHA(S) DEL PROGRAMA:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE/ESTUDIANTE:

GÉNERO: ☐ Femenino ☐ Masculino
☐ No binario ☐ Otro:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

ESTADO:

CP:

TELÉFONO DEL ADULTO. (1):

Familiar: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor

Tipo de contacto: ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa ☐ Otro:

TELÉFONO DEL ADULTO. (2):

Familiar: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor

Tipo de contacto: ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa ☐ Otro:

TELÉFONO DEL ADULTO. (3):

Familiar: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor

Tipo de contacto: ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa ☐ Otro:

E-MAIL DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

Familiar: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor

(SI APLICA)

NOMBRE DEL TUTOR LEGAL:

VÍNCULO:

EN CASO DE EMERGENCIA. BRINDENOS EL CONTACTO DE UN PARIENTE/AMIGO DE CONFIANZA SI NO PODEMOS CONTACTAR A LOS PADRES

NOMBRE:

VÍNCULO CON EL PARTICIPANTE:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA?

MARQUE EL QUE IDENTIFIQUE MÁS AL PARTICIPANTE:

☐ BLANCO o CAUCÁSICO

☐ NEGRO o AFROAMERICANO

☐ INDIO AMERICANO o NATIVO AMERICANOS

☐ ASIÁTICO-ISLEÑO DEL PACÍFICO

☐ FILIPINO

(chino, japonés, coreano, del sureste asiático y personas con orígenes en el subcontinente indio)

☐ HISPANO (mexicanoamericano, sudamericano, cubano, puertorriqueño)

☐ OTRO

☐ NO RESPONDE

PARA USO OFICIAL

Prueba de natación 50/100 YD:

☐ APROBADO ☐ DESAPROBADO

Tiempo:

Fecha:

Monitor de prueba

Deuda \$

Fecha de pago:

Nro. de cheque

Titular del cheque:

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA PARTICIPAR

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

Como condición y en consideración de que el Condado de Los Ángeles le permita al Menor que se menciona a continuación participar del Programa Russell Walker WATER ("Evento"): En mi calidad de padre/madre/tutor legal, en representación del menor, acepto lo siguiente:

1) Autorizo al Menor a participar del Evento y certifico que el Menor tiene entre 5 y 17 años. Acepto que el Menor deberá respetar todas las reglas del Evento. Certifico que soy padre/madre/tutor legal del Menor y reconozco que este acuerdo es vinculante tanto para mí como para el menor, así como también para miembros de mi familia, mi patrimonio, herederos,

Continuación - TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA PARTICIPAR

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

cesionarios, representantes personales, familiares cercanos y cónyuge.

- 2) Conozco la naturaleza del evento, y las habilidades y experiencia del menor, y creo que está calificado para participar del Evento. Inspeccionaré el establecimiento, las instalaciones y el equipo que se utilizará o con el que el Menor podría estar en contacto. Si el Menor o yo consideramos que algo no es seguro, informaré inmediatamente al Coordinador del Programa de dicha(s) condición(es) y me negaré a participar.
- 3) Asunción de riesgos. Reconozco que la participación del Menor en este evento implica un riesgo de lesiones corporales graves, muerte y/o pérdidas sociales y económicas severas que podrían resultar no solo de mis propias acciones, omisiones o negligencia, sino también de las acciones, omisiones o negligencia de terceros, las reglas del juego o la condición de las instalaciones o de cualquier equipo utilizado. Además, reconozco que puede haber otros riesgos desconocidos para nosotros o que no sean previsibles en ese momento. Soy consciente y asumo libremente todos los riesgos mencionados y acepto responsabilidad personal por los daños que pueda ocasionar dicha lesión, discapacidad permanente o muerte.
- 4) Exención de responsabilidad y acuerdo de no demanda. Renuncio a cualquier derecho de demanda, eximo de responsabilidad y libero de toda obligación al Condado de Los Ángeles, sus funcionarios electos y designados, empleados, agentes, voluntarios, sus clubes afiliados, sus respectivos administrativos, directivos, agentes, entrenadores y otros empleados de la organización, otros participantes, agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes, y si corresponde, dueños y arrendadores de las locaciones utilizadas para llevar a cabo el Evento, quienes serán denominados de aquí en más "Partes del Condado", de y con respecto a reclamos presentes y futuros que pueda hacer el Menor, yo, los miembros de mi familia, mi patrimonio, herederos, cesionarios, representantes personales, parientes más cercanos o cónyuges, incluyendo, pero sin limitarse a reclamos por daños a la propiedad, lesiones personales o muerte en relación con la participación del Menor en el Evento incluyendo, pero sin limitarse a, reclamos reales o supuestamente derivados de o relacionados con cualquier negligencia por parte de los Partes del Condado, sin importar dónde, cuándo o cómo ocurra el daño, la lesión o la muerte.
- 5) Acuerdo de indemnización, defensa y exoneración. Acepto defender, indemnizar y eximir a las Partes del Condado de toda y cualquier responsabilidad, incluyendo, pero sin limitarse a, demandas, reclamos, acciones, cargos, costos y gastos (que incluyen los honorarios de abogados y peritos), que surjan o estén vinculados con la participación del Menor en el Evento.
- 6) Este Acuerdo estará regido e interpretado según las leyes del Estado de California. Acepto que la renuncia, asunción de riesgos y el acuerdo de indemnización anteriormente mencionados tienen la intención de ser lo más amplios e inclusivos según las leyes del Estado de California, y si alguna parte de ellos se considera inválida, acepto que el resto del acuerdo continuará teniendo plena vigencia y fuerza jurídica.

RECONOZCO QUE HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE FORMA DETENIDA Y LO FIRMO DE MANERA VOLUNTARIA ENTENDIENDO QUE AL HACERLO EL MENOR Y YO HEMOS RENUNCIADO A DERECHOS SUBSTANCIALES.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

PARENTEZCO

FECHA

NOMBRE DEL FIRMANTE (EN IMPRENTA)

NOMBRE DEL PARTICIPANTE
(EN IMPRENTA)

AUTORIZACIÓN PARA DAR CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO MÉDICO DEL MENOR

Yo (nosotros), quién suscribe, padre/madre o tutor legal del menor, _____ nacido el _____ / _____ / _____, autorizo a los empleados, agentes y voluntarios del Departamento de Playas y Puertos del Condado de Los Ángeles y Departamento de Bomberos, que sean mayores de 18 años, quienes supervisan las actividades del Programa Juvenil WATER a aprobar radiografías, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y a que se le brinde atención hospitalaria al Menor bajo supervisión general o especial y por consejo de un médico cirujano con licencia según las disposiciones de la Ley de Práctica Médica (Medical Practice Act), o a aprobar cualquier radiografía, anestesia, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico, y atención hospitalaria brindada al Menor por un dentista con licencia según las disposiciones de la Ley de Práctica Dental (Dental Practice Act).

Continuación - AUTORIZACIÓN PARA DAR CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO MÉDICO DEL MENOR

Se entiende que se intentará contactar al suscrito(s) antes de brindar tratamiento al paciente, pero que no se pospondrá ninguno de los tratamientos mencionados si no se pudiera contactar al suscrito(s).

Esta autorización estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2026, a menos que sea revocada por escrito y entregada a dicho(s) agente(s) antes de esa fecha.

FIRMA DEL PADRE/ MADRE O TUTOR LEGAL

FECHA

TELÉFONO:

Información médica: (incluya alergias, medicaciones específicas, problemas de salud, etc.)

Nombre del doctor:

Teléfono:

Compañía de seguros:

Número de póliza:

CESIÓN DE DERECHOS DE FOTOGRAFÍAS E IMÁGENES VISUALES

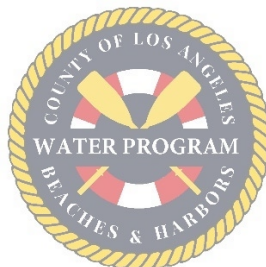
Yo, _____ soy el padre/madre/tutor legal de _____ y por la presente doy al Condado de Los Ángeles (que incluyen el Departamento de Playas y Puertos del Condado de Los Ángeles) o sus cesionarios el derecho y permiso irrevocable e ilimitado para tomar, utilizar, reutilizar, publicar y republicar fotografías, videos o imágenes de mi hijo/a menor de edad o en los que mi hijo/a menor de edad pueda estar incluido/a, total o parcialmente, composiciones, reproducciones en color o en cualquier otro formato, tomadas con fines artísticos, de propaganda, publicitarios, promocionales o cualquier otro propósito legal.

Por la presente, renuncio a cualquier derecho para revisar o aprobar el producto final o la copia de la propaganda que pueda utilizarse en relación con el mismo o el uso al que pueda aplicarse.

Por la presente, eximo y absuelvo al Condado de Los Ángeles, sus funcionarios electos y designados, empleados, agentes y voluntarios de cualquier responsabilidad por reclamos por parte mía o de mi hijo/a menor de edad, incluyendo, pero sin limitarse a cualquier reclamo relacionado con la toma de fotografías de mi hijo/a y su uso o publicación, así como cualquier reclamo por invasión de privacidad, difamación, falsedad o apropiación indebida del nombre, imagen o semejante.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

FECHA





DEPARTAMENTO DE PLAYAS Y PUERTOS

DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

PROGRAMA JUVENIL W.A.T.E.R



Todos los aspirantes al programa Juvenil W.A.T.E.R. deberán pasar la prueba de natación de 100 yardas para participar del campamento de vela. Dicha prueba debe ser evaluada por un guardavidas certificado por las Cruz Roja Americana o un entrenador de natación registrado en USA/YMCA. El tiempo de prueba es el siguiente: Campamento de vela - 100 yardas en menos de 2:20. Es necesario presentar la aprobación de la prueba para procesar las solicitudes de las actividades del Programa Juvenil. Incluya este formulario junto con la solicitud. ¡Gracias y mucha suerte!

Fecha_____

Nombre del niño/a_____

Tiempo de nado en 100 yd_____

Nombre del examinador_____

Título del examinador_____

Organización que lo certifica (ej. Cruz Roja)_____

Certificado número _____

Lugar del examen_____

Firma del examinador_____

Teléfono de contacto del examinador_____