

**Sección de información del programa (a completar por el coordinador)**

Región _____ Nombre de la Agencia _____

Nombre de la escuela _____

FORMULARIO VÁLIDO HASTA EL 10º. CUMPLEAÑOS DEL INDIVIDUO CON PARTICIPACIÓN CONTINUA**Sección de información del atleta**

Nombre _____ Apellido _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/año) _____ Género Masculino ___ Femenino ___ Otro ___

El joven deportista está siendo registrado como:

___ Atleta joven tradicional (con discapacidad intelectual / retraso en el desarrollo)

___ Socios pares (sin discapacidad intelectual)

Etnia/Raza:

Asiático	Indio Americano/Nativo de Alaska	Negro/Afroamericano
Hispano/Latino	Nativo de Hawaii/Otro isleño del Pacífico	Blanco
Dos o más razas	Prefiero no responder	Otro

Condición médica: _____

Información del padre/tutor legal

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de contacto _____ - _____ - _____ Correo electrónico _____

CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDADES, TOMA DE RIESGO E INDEMNIZACIÓN
No se puede alterar ni tachar ninguna información.

Yo, en mi nombre o como padre / madre abajo firmante y / o tutor legal del solicitante mencionado anteriormente (en adelante, el "Participante") por la presente:

- Solicito permiso para que el Participante intervenga en los programas SOILL.
- Represento y garantizo que el Participante es física y mentalmente capaz de intervenir en el entrenamiento deportivo y competencias de SOILL.
- Reconozco que el Participante comprende, ejecutará y seguirá el Código de Conducta de los socios deportistas
- El participante reconoce además que comprende y seguirá la Política de Elegibilidad de SOILL.
- Reconozco que el Participante comprende, ejecutará y seguirá el Código de Conducta de COVID.
- Reconozco que el Participante comprende que la participación incluye la posible exposición a una enfermedad infecciosa y / o transmisible, incluidas, entre otras, MRSA, influenza y COVID-19. Si bien las reglas particulares y la disciplina personal pueden reducir este riesgo, existe el peligro de enfermedad grave y muerte. El Participante acepta voluntariamente cumplir con los términos y condiciones establecidos y habituales en lo que respecta a la protección contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, si el Participante observa algún peligro inusual o significativo durante

su presencia o participación, se retirará y lo notificará de inmediato al funcionario más cercano.

- Reconozco que el Participante comprende que existe un riesgo de lesión y comprende el riesgo de continuar practicando deportes con, o después, de una conmoción cerebral u otra lesión. Es posible que el participante deba recibir atención médica si se sospecha que tiene una conmoción cerebral u otra lesión. Es posible que el participante tenga que esperar 7 días o más y obtener el permiso de un médico antes de reanudar las actividades deportivas.
- Al permitir la intervención del Participante, específicamente otorgo permiso a SOILL y Olimpiadas Especiales Inc. para usar la imagen, video, nombre, voz, palabras e información biográfica en televisión, radio, películas, periódicos, revistas, redes sociales y en cualquier forma no descrita hasta ahora con el propósito de publicitar o comunicar los propósitos y actividades de SOILL y Olimpiadas Especiales Inc. al solicitar fondos para apoyar tales actividades.
- Autorizo a que el Participante participe en el Programa de Atleta Saludable de SOILL que proporciona evaluaciones de detección individual del estado de salud y las necesidades de atención médica. El participante no tiene la obligación de hacerlo y entiendo que debe buscar su propio consejo y asistencia médica, y SOILL no es responsable de la salud del participante.
- Para algunos eventos, el Participante puede quedarse en un hotel, alojamiento tipo universidad o en la casa de alguien. Si tengo preguntas, las haré.
- Si no puedo, o mi padre / tutor no están disponibles, para dar mi consentimiento o tomar decisiones médicas en una emergencia, autorizo a SOILL a buscar atención médica en mi nombre.
- Entiendo que SOILL recopilará la información personal del Participante como parte de la participación, incluido el nombre, la imagen, dirección, número de teléfono, información de salud u otra información de identificación personal y relacionada con la salud. La información personal se puede usar y compartir de acuerdo con este formulario y como se explica más detalladamente en Olimpiadas Especiales Inc. Política de privacidad en www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy. Además, acepto y doy mi consentimiento a SOILL para:
 - Usar la información personal del Participante para: asegurarse de que sea elegible y pueda intervenir de manera segura; ejecutar capacitaciones y eventos; compartir los resultados de la competencia (incluso en la Web y en los medios de comunicación); analizar datos con el propósito de mejorar la programación e identificar y responder a las necesidades de los participantes de SOILL; realizar operaciones informáticas, garantía de calidad, pruebas y otras actividades relacionadas; y proporcionar servicios relacionados con eventos.
 - Usar la información de contacto del Participante para comunicarse conmigo acerca de SOILL.
 - Compartir información con profesionales médicos en caso de emergencia o para el tratamiento de lesiones.

Los participantes, por mí y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y parientes más cercanos, POR LA PRESENTE ASUMEN LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE TODOS LOS RIESGOS, RENUNCIAN Y DISPENSAN RESPONSABILIDADES, ACEPTAN INDEMNIZAR Y EXIMEN DE OBLIGACIONES POR DAÑOS O PÉRDIDAS, a los Juegos Olímpicos Especiales de Illinois, sus funcionarios, funcionarios, agentes y / o empleados, otros participantes, entrenadores, agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes y, si corresponde, propietarios y arrendadores del lugar / local utilizado para llevar a cabo el evento ("DISPENSADOS"), CON RESPETO A TODAS Y CUALQUIER ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD, MUERTE, pérdida o daño a una persona o propiedad, YA SEA DERIVADO DE LA NEGLIGENCIA DE LOS DISPENSADOS O DE OTRA MANERA, en la máxima medida permitida por la ley.

Esto certifica que yo, como padre, tutor y / o individuo con responsabilidad legal por este Participante, he leído y le he explicado las disposiciones de este FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDAD, TOMA DE RIESGO E INDEMNIZACIÓN DEL ATLETA, incluyendo los riesgos de su presencia y participación, así como sus responsabilidades personales de adherirse a las reglas y regulaciones promulgadas por SOILL. Además, dicho Participante comprende y acepta estos riesgos y responsabilidades. Yo, por mi parte, mi cónyuge (si corresponde) y el Participante doy mi consentimiento y acuerdo en que dicho Participante asume libre y voluntariamente todos los riesgos, y que renunciamos y eximimos de responsabilidad e indemnización, y eximimos de responsabilidad a los DISPENSADOS mencionados anteriormente, de todas y cada una de las responsabilidades referente a la presencia o participación de dicho Participante en deportes, entrenamientos, competencias y / o cualquier otra actividad de SOILL según lo dispuesto anteriormente. INCLUSO SI SURGIERA DE LA NEGLIGENCIA DEL DISPENSADO, O DE OTRA FORMA en la máxima medida prevista por la ley.

Firma del padre / tutor / persona legalmente responsable (requerida para Participante que es menor de edad - menor de 18 años - o que carece de capacidad legal para firmar un documento). **No se aceptan firmas electrónicas.**

Nombre impreso del padre / tutor / persona legalmente responsable:

Firma del padre / tutor / persona legalmente responsable:

Fecha: _____