**Runnin' para Rhett Youth Fitness Program**

**Prepárate para un programa GRATUITO de seis semanas de ejercicio que incluye diversión y movimiento.**

**Nombre de la escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Maestro/a del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del niño (Primero y Apellido)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel de grado**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del niño – Año, Mes, Día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Género (elegir uno):** F\_\_\_\_ M \_\_\_\_ No binarie \_\_\_\_ Prefiero no responder \_\_\_\_

**Etnia (encierre uno):** Blanco/a o caucásico/a Negro/a o afroamericano/a Latino/a o hispano/a Nativo americano o indio americano

Nativo/a hawaiano/a o isleña del Pacífico Asiática/o Dos o más Otro / Desconocido Prefiero no responder

**Tamaño del niño(a): (encierre uno):** YS YM YL YXL AS AM AL AXL AXXL

**Dirección (Dirección): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ciudad, Estado, Zip): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del padre (Primero y Apellido)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numero de teléfono de contacto de emergencia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico de los padres (por favor, escriba claramente)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿El padre u otro adulto correrán la carrera con este niño? (elegir uno):** Sí\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

**Uso de fotos para usos de promoción (elegir uno):** Optar En \_\_\_\_\_\_ Optar Por No \_\_\_\_\_\_

**Formulario de permiso y rescate**

He leído la descripción de Runnin' for Rhett Youth Fitness Program y mis iniciales y firma abajo indican que doy permiso para que mi hijo/a participe. \_\_\_\_\_\_\_ (Iniciales del padre / tutor)

Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar transporte para mi hijo para este programa. Se dejará o recogerá a mi hijo a tiempo en cada sesión. Entiendo que si dejan a mi hijo o lo recogen tarde, no podrán continuar con el programa. \_\_\_\_\_\_ (Iniciales del padre / tutor)

Entiendo que al registrar a mi hijo en el programa Runnin’ para Rhett Youth Fitness, me comprometo con mi hijo a ejecutar la carrera de 5 km Run Because You Can el 28 de abril de 2024. \_\_\_\_\_\_\_ (Iniciales del padre / tutor)

*Yo, como padre/guardián, como consideración para mi hijo/dependiente esté permitido por Runnin' para Rhett, y las organizaciones, ciudades, y condados en los que la carrera es impugnada, (conocidos colectivamente como los “Promotores y Patrocinadores") para participar en la carrera el 5K, por el presente acepto que yo, mis cesionarios, herederos, distribuidos, tutores, y representantes legales no reclamaremos, demandaré o adjuntaré la propiedad de los Promotores y Patrocinadores, por cualquieras lesiones o daños derivados de mi participación en el 5K. También doy libre uso del nombre de mi hijo/dependiente y/o foto en cualquier emisión, transmisión, o cualquier otra cuenta de este evento. ASUNTO DE RIESGO: Soy consciente de que ejecutar un evento de carrera a distancia es una actividad extenuante y posiblemente peligrosa. Con conocimiento del riesgo involucrado, por el presente estoy de acuerdo de aceptar cualquier y todos los riesgos de lesión o muerte. Yo represento y certifico que mi hijo/a / dependiente está físicamente en forma y tiene suficiente entrenamiento para este evento.*

*He leído cuidadosamente este acuerdo y entiendo su contenido. Soy consciente de que esto es una liberación de responsabilidad y un contrato entre yo, el padre/guardián del participante, y los Promotores y Patrocinadores y lo firmo por mi propia voluntad.*

**Condiciones médicas o discapacidades del estudiante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Firma del Padre/Guardián** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre escrito** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_