



Orange County Senior Centers APPLICATION

Nombre _____ Fecha _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Direccion _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (NC Zona Postal)

Telefono _____ Celular _____ Fecha de nacimiento _____

Correo electronico _____ Masculino Femenino No Binario

Es usted veteran Si No Si es a cual rama de las fuerzas armadas pertenecio? _____

Informacion Optional Grupo Etnico: Asiatico Africano/Americano

Hispano/Latino Blanco/No Hispano Otro grupo

Contacto de Emergencia:

1) Nombre _____ Numero Telefonico _____

2) Nombre _____ Numero Telefonico _____

Voluntario: Me gustaria explorar oportunidades como voluntario? Si No

Si repondio si, personal del Departamento de Voluntarios Connect 55+ lo contactara.

Mis intereses y habilidades son: _____

Orange County Senior Centers Reglas de Conducta para Participantes

Los Centros para Personas Mayores del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange están diseñados para ser un lugar seguro para la estimulación física e intelectual y el apoyo social mutuo para adultos mayores. Es la política de **TODOS** los Centros de Personas Mayores del Condado de Orange que todos los participantes respetan los límites personales y profesionales entre ellos, esto significa tratar a todos los demás participantes, voluntarios y personal con respeto en todo momento. No haga que otros se sientan incómodos o inseguros tocándolos físicamente sin su permiso específico para hacerlo. **NO SE PERMITE TOCAR PARTES PRIVADAS DEL CUERPO PERSONAL.** Si un participante demuestra acciones irrespetuosas, inapropiadas o hirientes, incluyendo palabras habladas, gestos físicos, toques no deseados, lenguaje sugestivo y / o comunicación escrita a otros, el Departamento de Envejecimiento les solicitará que suspendan el comportamiento objetable y, si es necesario, abandonen las instalaciones. Si se considera, una acción se eleva al nivel de criminalidad, las autoridades locales serán notificadas y el acusado puede ser expulsado temporal o permanentemente de uno o ambos Centros para Personas Mayores del Condado de Orange.

(Aprobado por Orange County Advisory Board on Aging on Noviembre 6, 2018.)

Yo lei, y entendi las Reglas de Conducta Personal

*Firma _____ Fecha _____

* Si usted prefiere no firmar y enviar su firma electronicamente, usted debera imprimir, firmar y enviar la forma al Centro Passmore or Seymour.

Orange County Department on Aging Exencion

En consideración a mi participación en el programa o actividad del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange antes mencionado, yo, mis herederos, ejecutores, administradores, sucesores y cesionarios, por la presente libero y descargo al Condado de Orange, y todos sus oficiales, agentes, empleados y sucesores, de cualquiera y todos los reclamos, acciones, causas de acción, daños, costos u otros pasivos, conocidos o desconocidos, previstos o imprevistos, que surjan de cualquier programa o actividad realizada como parte de los Programas del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange. Este comunicado será vinculante para todos sus herederos, ejecutores, representantes personales, administradores, sucesores y cesionarios. Es la intención de las partes que este comunicado se interprete de la manera más amplia permitida por la ley aplicable.

En la medida permitida por la ley, también doy mi consentimiento para el transporte de mí mismo por parte de los empleados o agentes mencionados anteriormente hacia y desde dichos programas o actividades realizadas como parte de este programa del Departamento del Envejecimiento del Condado de Orange. Además, entiendo que la cobertura del seguro de responsabilidad civil y de accidentes individuales no es proporcionada por el Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange ni por ningún agente patrocinador. Por la presente, doy permiso al Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange para usar cualquier imagen fotográfica tomada.

Firma _____ **Fecha** _____

*Si usted prefiere no firmar y enviar electronicamente, usted debera imprimir, firmar y enviar la forma al Centro Passmore o Seymour.

Exención del Programa de Bienestar

Tenga en cuenta: Este programa requiere actividad física que puede presentar problemas si actualmente existen ciertas condiciones médicas. Es nuestra recomendación que los participantes consulten a su médico si tienen alguna pregunta o inquietud sobre la participación en este programa. Creemos que al tomar algunas precauciones, este será un programa seguro y satisfactorio para todos los involucrados.

Todos los participantes involucrados en las clases de ejercicio del programa de bienestar deben firmar esta exención de responsabilidad.

Yo, el participante abajo firmante, acepto eximir de responsabilidad a cualquier persona u organización involucrada en las clases de ejercicios del programa Wellness, así como a los propietarios, propietarios y empleados de todas las instalaciones, de cualquier acción legal o reclamo en cualquier momento debido a mi participación en este clase/ ejercicio. **He informado al personal del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange sobre cualquier condición física que pueda dificultar mi participación en el programa o actividad.** Estoy en buena condición física para participar de manera segura. Por la presente, doy permiso a cualquier centro médico con licencia y / o mi médico para proporcionar el tratamiento que se considere necesario para mi bienestar. Por la presente, doy permiso al Programa de Bienestar del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange para usar cualquier imagen fotográfica tomada.

Firma _____ **Fecha** _____

*Si usted prefiere no firmar y enviar electronicamente, usted debera imprimir, firmar y enviar la forma al Centro Passmore o Seymour.

* Enviando su registracion a uno de los centros no lo excluye the participar en el otro centro.

Passmore Center, POB 8181, 103 Meadowlands Dr., Hillsborough, NC 27278
Seymour Center, 2551 Homestead Rd., Chapel Hill, NC 27516