



Applicant # _____

Prospect # _____

Autorización de Participante

Fecha: _____

Participación: _____ Nueva

Datos del Participante

Nombre: _____
(Primero) (Segundo) (Apellido)

Sexo: _____ M _____ F

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Etnia: _____ Afro-Americano _____ Asiatico-Americano _____ Caucásio _____ Hispano Indígena
_____ Isleño Pacífico _____ Otro _____ Difiero la respuesta

Fecha de Nacimiento (____/____/____)

Colegio: _____

Nivel Escolar: _____

Historial Medico: Su hijo tiene algun padecimiento de salud que podria interferir con su participación en el programa de The First Tee? _____ No _____ Si

En caso afirmativo, explique _____

Historial de Discapacidad: Su hijo padece de algun discapacidad que podria interferir con su participación el programa de The First Tee? _____ No _____ Si

En caso afirmativo, explique _____

Nombre de Padre/Patria Potestad _____
(Primer) (Apellido)

Relación _____

Correo Electronico: _____

Teléfono (dia): _____ (tarde) _____

Ingresos Anuales: _____ Menos de \$10,000 _____ \$10,000-\$24,999 _____ \$25,000-\$49,999
_____ \$50,000-\$74,999 _____ \$75,000-\$100,000 _____ Arriba de \$100,000 _____ Difiero la respuesta

Participación autorizado por: _____ Madre _____ Padre _____ Patria Potestad

Historial Medico: Contacto de emergencia en caso de no poder localizar a los padres o al apoderado:

Relación con Participante: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono _____

De no ser localizado/a en caso de una emergencia, yo acepto las decisiones para asistencia o administración medica considerada necesaria por los representantes de distrito de The First Tee. Yo le otorgo permiso a el personal medico seleccionado por la organización de First Tee para asegurar cualquier tratamiento quirúrgico, dental, o hospitalización. En caso de que atención medica sea necesario, yo acepto que todo los gastos incurridos sean la responsabilidad de los padres o del apoderado.

Iniciales de Padre/Patria Potestad _____

Equipo: Entiendo que el equipo de golf recibido es propiedad de la organización de The First Tee, y se puede solicitar su devolución a la discreción de The First Tee en caso de que cese la participación del menor en el programa.

Iniciales de Padre/Partia Potestad _____

Distribución de Medios: Yo le otorgo permiso a la organización The First Tee, y sus sucursales, para usar imagenes del participante, en forma de video o fotografías promocionales.

Iniciales de Padre/Patria Potestad _____

Yo, el padre/patria potestad del menor nombrado, doy autorizacion para su participación en actividades patrocinadas por la organización The First Tee. Yo entiendo que The First Tee es una organización independinete que es apoyada por la participación de muchas otras organizaciones de golf, incluyendo la oficina central de The First Tee y sus organizaciones de supervision, PGA TOUR, PGA of AMERICA, USGA, Augusta National Golf Club, y LPGA. Yo asumo todos los riesgos y daños que resultan de cualquier actividad relacionado con el programa de The First Tee y sus instalaciones, incluyendo aquellos que provienen de tranportación y acepto no hacer ningun reclamo encontra de este distrito de la organización The First Tee, ni su oficina central, ni sus organizaciones de supervición. Este convenio incluye, pero no se limite a, todo reclamo proveniente de lesiones que resultan por negligencia de este distrito de The First Tee, su oficina central, sus organizaciones de supervición, empleados, agentes, profesionales del PGA o LPGA, agencias de participacion, y voluntarios. La organización The First Tee, y su oficina central tienen mi consentimiento para comunicar información con respecto a la participación de mi hijo por internet.

Padre/Patria Potestad Nombre: _____ **Fecha** _____

Firma: _____

Testigo Nombre: _____ **Fecha** _____

Firma: _____