City of Santa Clara
The Center of What's Possible

Departamento de Parques y Recreación de Santa Clara

Solicitud de Tarjeta de Residente Juvenil 2025-2026

Youth & Teen Center
2446 Cabrillo Ave., Santa Clara, CA 95051
Office 408-615-3760 | **https://SantaClaraCA.gov/YTC**

Skate Park
2440 Cabrillo Ave., Santa Clara, CA 95051 | Office 408-615-3191

Reed & Grant Sports Park
750 Reed Street, Santa Clara, CA 95050
Office 408-615-2295 **https://SantaClaraCA.gov/ReedandGrant**

Natación Recreativa de Verano
Warburton Pool 2250 Royal Drive, Santa Clara, CA 95050
Mary Gomez Pool 651 Bucher Ave., Santa Clara, CA 95051

1. Cree una cuenta en línea en apm.ActiveCommunities.com/SantaClara
2. Envíe el formulario de participante completo:
   a. en persona al centro para jóvenes y adolescentes (presentar prueba de residencia en Santa Clara/estudiante del SCUSD)
3. Los padres y los participantes **firman el Acuerdo de exención de responsabilidad y presunción de riesgos** (reverso del formulario) y ponen sus iniciales en el Contrato de comportamiento.
4. **Solicitud de Tarjeta de Residente Juvenil es válido de agosto de 2025 a julio de 2026**
5. La membresía anual cuesta $30.00 y incluye el carné de residente juvenil; los carnés de repuesto cuestan $1.00 - Visite la recepción del centro para jóvenes y adolescentes y conozca las opciones de asistencia financiera disponibles.
6. Los jóvenes participantes pueden acceder al programa extraescolar del centro para jóvenes y adolescentes, al parque de patinaje, al gimnasio abierto durante el verano y al programa de natación recreativa de verano con su carné de residente juvenil en regla.
7. Proporcionar información falsa puede causar la descalificación de la participación en los programas de Parques y Recreación de Santa Clara.

Escriba la información en letra de imprenta clara.

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE				
Nombre del participante (NOMBRE, APELLIDO)				
Fecha de nacimiento	**Edad**	**Género** M ☐ F ☐	**Escuela**	**Grado**
Indique cualquier necesidad especial o afección médica que deba conocer el personal:				

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN (CABEZA DE FAMILIA)				
Nombre del padre/madre/guardián (nombre y apellido)	**Fecha de nacimiento**	**Género** M ☐ F ☐	**Número de teléfono de casa**	**Número de teléfono celular**
Dirección (número, calle, unidad)				
Ciudad	**Estado**	**Código postal**	**Correo electrónico**	

CONTACTOS DE EMERGENCIA (LOCALES)			
(Nombre, apellido)	**Relación**	**Número de teléfono de casa**	**Número de teléfono celular**
(Nombre, apellido)	**Relación**	**Número de teléfono de casa**	**Número de teléfono celular**

CONTRATO DE COMPORTAMIENTO

He leído la norma de comportamiento y el plan de disciplina del participante y comprendo perfectamente su contenido. Se ha explicado al joven participante el significado de esta norma y plan de disciplina. La norma de comportamiento del participante y el plan de disciplina están disponibles en línea y en el centro para jóvenes y adolescentes.

_____ **Iniciales de los padres** _____ **Iniciales del participante**

Yo, padre/madre/guardián, le doy permiso a mi hijo/a de volver caminando a casa desde el programa extracurricular de Santa Clara al poner mis iniciales a continuación. _____ **Iniciales de los padres**

For Office Use
(Para uso de la oficina):
☐ Proof of Residency
☐ Fee Paid
☐ Card Printed

Entered into Active by (Staff/Date):

Comments:

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PRESUNCIÓN DE RIESGOS

En vista de la aceptación por parte de la ciudad de la solicitud de inscripción en las clases o actividades enumeradas en el formulario de inscripción en el reverso de este acuerdo y la entrada y el uso de cualquier instalación o equipo como parte de estas clases o actividades, por la presente renuncio, eximo y libero de cualquier reclamo por daños y perjuicios por fallecimiento, lesiones personales o daños a la propiedad que pueda tener, o que pueda acumularse en lo sucesivo como resultado de mi participación en dichas clases o actividades. Este Acuerdo de exención tiene por objeto eximir por adelantado a la ciudad de Santa Clara, su ayuntamiento, funcionarios, agentes y empleados, el Distrito Escolar Unificado de Santa Clara, su junta escolar, funcionarios, agentes y empleados de y contra cualquier y toda responsabilidad que surja de o en relación con mi participación en dichas clases o actividades y la entrada y el uso de cualquier instalación o equipo, incluso si esa responsabilidad puede surgir de NEGLIGENCIA o CARENCIA, por parte de las personas o entidades mencionadas anteriormente.

HE LEÍDO LA DESCRIPCIÓN EN ESTE CATÁLOGO DE CADA CLASE O ACTIVIDAD PARA LA QUE ME HE INSCRITO, Y SOY CONSCIENTE DE QUE ESTAS CLASES O ACTIVIDADES PUEDEN EXPONERME A RIESGOS Y PELIGROS FÍSICOS. NO OBSTANTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE ASUMIR TODOS Y CADA UNO DE LOS RIESGOS DE LESIÓN O FALLECIMIENTO, Y EXONERAR, EXIMIR Y LIBERAR DE RESPONSABILIDAD A TODAS LAS ENTIDADES O PERSONAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE QUE, POR NEGLIGENCIA O DESCUIDO, PUDIERAN SER RESPONSABLES ANTE MÍ, O MIS HEREDEROS, REPRESENTANTES PERSONALES, PARIENTES, CÓNYUGE O CESIONARIOS.

Queda entendido y acordado que esta renuncia, exención y presunción de riesgos es vinculante para mis HEREDEROS, REPRESENTANTES PERSONALES, PARENTALES, CÓNYUGE y ASIGNATARIOS y pretende ser tan amplia y inclusiva como lo permitan las leyes del Estado de California y que, si alguna parte de este Acuerdo se considera inválida, se acuerda que el resto, a pesar de ello, continuará en plena vigencia legal.

He LEÍDO atentamente este Acuerdo y comprendo perfectamente su contenido. Todos los participantes inscritos en clases o actividades, incluidos los menores de entre 13 a 17 años, deben firmar este Acuerdo Los adultos que participen en Actividades para Padres e Hijos deben firmar a continuación como participantes adultos, además de la parte de este Acuerdo correspondiente a los padres

Fecha:_____

LOS PARTICIPANTES ADULTOS, INCLUIDOS LOS QUE PARTICIPAN EN LAS CLASES DE PADRES E HIJOS, FIRMAN A CONTINUACIÓN

Firma:_____ Nombre en letra de imprenta:_____

Firma:_____ Nombre en letra de imprenta:_____

LOS PARTICIPANTES DE 13 A 17 AÑOS
FIRMAN A CONTINUACIÓN

Firma:_____ Nombre en letra de imprenta:_____

Firma:_____ Nombre en letra de imprenta:_____

Firma:_____ Nombre en letra de imprenta:_____

A completar por los padres o guardián de los participantes menores de edad

He leído por completo este Acuerdo y comprendo perfectamente su contenido, Además, se ha EXPLICADO AL MENOR el significado de este acuerdo de exención de responsabilidad y presunción de riesgos.

Certifico que tengo la custodia o soy el guardián legal de dicho menor y que mi hijo menor o yo somos físicamente capaces de participar en las actividades de recreación. En caso de que el menor o yo necesitemos tratamiento médico mientras estemos a cargo de personal o agentes municipales, autorizo a dicho personal a proporcionar o autorizar tratamiento médico. Espero que el personal de la ciudad se comunique conmigo de inmediato en caso de que se requiera tratamiento médico de emergencia para dicho menor, pero este contacto no es necesario para administrar ayuda de emergencia. Pagaré todo el tratamiento médico que el menor o yo podamos necesitar. Por la presente doy permiso a la ciudad para que incluya fotografías o videos míos o de dicho menor durante las actividades del departamento para folletos o otro tipo de publicidad. Entiendo que no recibiré ninguna compensación por el uso de tales fotografías o video.

Firma del padre, madre o guardián:_____ **Fecha**:_____

Nombre del padre/madre/guardián en letra de imprenta:_____

Dirección:_____

Indique si firma en calidad de: **Padre** _____ **Guardián**_____