

NW ASSOCIATION  
FOR  
**BLIND**  
**ATHLETES**

*PRESENTA*

# **MEDICAL LAKE**

# **EXPERIENCIA PARALÍMPICA**

**Porque:** Para proveer a jóvenes de edades K-12<sup>th</sup> quienes son ciegos o tienen algún impedimento visual la oportunidad de aprender los fundamentos básicos de

**Quien:** Abierto a jóvenes de edades de grado K-12<sup>th</sup>.

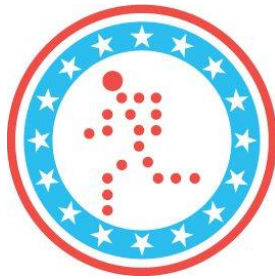
**Donde:** Medical Lake High School  
200 E. Barker Medical Lake, WA 99022

**Cuando:** Viernes, 28 de Abril, 2017.

**Hora:** 9:00am Chequeo  
9:30 -2:00pm

**Para registrarse, por favor llame o envíe un email a Krista Pomeroy  
1-360-984-5627 o 1-800-880-9837  
[kpomeroy@nwaba.org](mailto:kpomeroy@nwaba.org)**

**Registración debe de ser recibida antes del Lunes,  
24 de Abril, 2017. Formas adicionales están  
disponibles en <http://www.nwaba.org>**



NW ASSOCIATION  
FOR  
**BLIND**  
**ATHLETES**



NW ASSOCIATION  
FOR  
**BLIND**  
**ATHLETES**

# Aplicación para Registro de Atletas

**Por favor envíe la aplicación completa a:**

Northwest Association for Blind Athletes  
PO Box 65265  
Vancouver, WA 98665-0009

Forma de Registro para Participantes

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ Teléfono (Celular) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Deporte Favorito e Intereses Recreacionales:

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

*Por favor marque una de las siguientes opciones*

Visión: \_\_\_ B1 – Completamente ciego

\_\_\_ B2 – Mejor visión corregida es 20/600 y mas

\_\_\_ B3 – Mejor visión corregida es 20-200 - 20/599

\_\_\_ B4 – Mejor visión corregida es 20/70 - 20/199

Sexo \_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino

Altura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

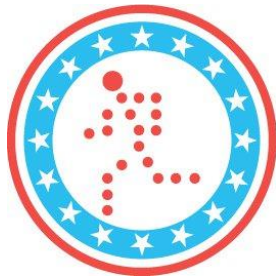
*Descripción de Impedimento Visual*

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

*Discapacidades Adicionales y/o Condiciones Médicas*

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

La misión de Northwest Association for Blind Athletes es proveer oportunidades para cambiar la vida a través de deporte y actividad física para individuos que son ciegos o tienen alguna discapacidad visual.



NW ASSOCIATION  
FOR  
**BLIND**  
**ATHLETES**

Por favor mencione cualquier Alergia (Comida y/o Ambiente):

---

---

---

**Contacto de Emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia 2:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Exención:** (Por favor leer cuidadosamente)

Al firmar este formulario de registración para atletas, el participante afirma haber entendido todos los términos y condiciones. En consideración de mi involucramiento bajo los auspicios de Northwest Association for Blind Athletes (NWABA) a sitios de entrenamiento y competición, yo reconozco y acuerdo a lo siguiente: 1. Yo arriesgo daño corporal, incluyendo parálisis, desmembramiento, y muerte, así como pérdida o daño de propiedad; 2. Sabiendo esto, yo asumo estos riesgos libremente; 3. Por la presente, yo autorizo y doy mi consentimiento total a NWABA para mantener derecho de autor y/o publicar cualquiera y toda fotografía, cintas de video, y/o película en la cual yo aparezca mientras atendía cualquier evento de NWABA. Yo además acuerdo que Northwest Association for Blind Athletes (NWABA) puede transferir, usar o causar el uso de estas fotografías, cintas de video, o películas para cualquier exhibición, demostración pública, comerciales, arte, y propósito de publicidad y programas de televisión sin limitaciones o reservaciones; y 4. Yo, por parte propia y en nombre de mis herederos, cesionarios y familiares cercanos, por la presente absolvo, mantengo indemne, y prometo no demandar a Northwest Association for Blind Athletes (NWABA), sus oficinas, oficiales, voluntarios, agentes y/o empleados, con respecto cualquier herida, parálisis, desmembramiento, muerte, y/o pérdida o daño a propiedad, con la excepción de aquello que sea resultado de grave negligencia y/o mala conducta sin sentido.

**Para atletas menores de edad - (menor de 18 años al momento de registrarse), esto es para certificar que yo, como padre/guardián de este participante, consiento a la absolución de Northwest Association for Blind Athletes (NWABA) por cualquier y todo compromiso incidente a su participación en los programas que se llevan a cabo en los sitios autorizados de entrenamiento y competición.**

---

Firma

Fecha

La misión de Northwest Association for Blind Athletes es proveer oportunidades para cambiar la vida a través de deporte y actividad física para individuos que son ciegos o tienen alguna discapacidad visual.