

# REGISTRO A CONFERENCIA, FORMULARIO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PERSONAL Y MÉDICA

Por favor, lea este formulario completo. Luego, llene *todo* el formulario utilizando letra clara.

- Los participantes deben utilizar la placa con su nombre *en todo momento* durante la conferencia.
- También deben portar una copia de su tarjeta de seguro médico en todo momento.

**1** Complete esta sección.

La dirección de DOMICILIO del participante es obligatoria. No utilice la dirección de la escuela como domicilio.

La dirección de correo electrónico es obligatoria. Enviaremos la información de la conferencia electrónicamente.

Asociación estatal de SkillsUSA/State Association:			Nombres de los padres/tutores (si el participante tiene menos de 18 años de edad)/Parent/Guardian:		
Marque una opción: <input type="checkbox"/> Escuela secundaria/HS <input type="checkbox"/> División de escuela intermedia/MS <input type="checkbox"/> Universidad/ Post-secundaria/PS			Número de teléfono de los padres (código de área obligatorio)/Parent Phone: ( )		
Nombre del participante (nombre, apellido) como debe aparecer en la placa/Participant Name:			Nombre del Maestro de SkillsUSA en el área ocupacional del participante/Advisor:		
Dirección de DOMICILIO del participante/Home Address:			Escuela donde se imparte la formación ocupacional o el oficio del participante/School:		
Ciudad/City:	Estado/State:	Código postal/Zip:	Dirección postal de la escuela indicada arriba./School Address:		
Tel. de CASA (código de área obligatorio) (Home) ( )	Tel. CELULAR (código de área obligatorio): ( )		Ciudad/City:	Estado/State	Código postal/Zip:
Edad:/Age:	Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)/Birthdate:	Marque una opción/Gender: <input type="checkbox"/> Hombre/M <input type="checkbox"/> Mujer/F	Número de teléfono de la escuela (código de área obligatorio) School Phone: ( )		
Dirección de CORREO ELECTRÓNICO (para recibir instrucciones y actualizaciones importantes del concurso antes de la conferencia)/Email:			Talla de camiseta del participante: <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 5X		

**2** Únicamente los competidores llenan esta sección.

Todos los demás, deben llenar esta sección.

Marque: <input type="checkbox"/> Competidor/Contestant	Competición/Contest:
Año de graduación/Graduation Year:	Área de formación vocacional/oficio en que está inscrito el concursante Training Program:
Marque una: <input type="checkbox"/> Asesor (maestro)/Advisor <input type="checkbox"/> Delegado de votación/ Delegate <input type="checkbox"/> Director de asociación estatal <input type="checkbox"/> Oficina estatal/State Office	<input type="checkbox"/> Observador (estudiante, familiar, hijo, otro, etc.) _____

**3** Llene esta información de contacto de emergencia en sitio/ADA.

**4** Llenar la firma para indicar la aceptación del participante de TODAS las afirmaciones que aparecen en ambos lados de este formulario de registro.

Nombre del maestro/adulto que acompaña al participante en la conferencia/Teacher:	<input type="checkbox"/> Marque SÍ si el participante tiene una discapacidad que cumpla los criterios especificados en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)
Teléfono EN SITIO del maestro/adulto acompañante (código de área obligatorio)/Teacher onsite phone: ( )	<input type="checkbox"/> Marque SÍ si el participante tiene una necesidad de dieta especial / Dietary <input type="checkbox"/> Marque SÍ si el participante tiene adaptaciones curriculares / Education

He leído y comprendo plenamente el Formulario de Exención de Responsabilidad Personal y Médica, el Código de Conducta, la declaración de Divulgación de Información Personal a través del Sistema de Consulta de Clientes Potenciales y el acuerdo de Autorización de Fotografía y Sonido y, al firmar a continuación, acepto cumplirlos en su totalidad, acepto las condiciones de los acuerdos y eximo completamente a las asociaciones nacionales y estatales de SkillsUSA. He proporcionado toda la información médica necesaria al acompañante adulto para este evento, para que esta persona pueda actuar en mi nombre en caso de emergencia médica.

<b>PARTICIPANTES – POR FAVOR, FIRME A CONTINUACIÓN SI TIENE MÁS DE 18 AÑOS DE EDAD Y DA FE:</b>	
_____	_____
Firma	Fecha
_____	
Nombre completo (en letra de imprenta)	
<b>PADRE / TUTOR / ACOMPAÑANTE – FIRME A CONTINUACIÓN PARA DAR FE (OBLIGATORIO SI EL PARTICIPANTE TIENE MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD):</b>	
_____	_____
Firma	Fecha
_____	
Nombre completo (en letra de imprenta)	

# Formulario de Exención de Responsabilidad Personal y Médica de SkillsUSA

Por el presente documento eximo a SkillsUSA Inc., sus representantes, agentes y empleados de toda responsabilidad por cualquier lesión que sufra la persona nombrada, resultante de cualquier causa, que le ocurra a la persona nombrada en cualquier momento durante su asistencia a esta conferencia de SkillsUSA, incluyendo el viaje de ida y vuelta a la conferencia, exceptuando únicamente las lesiones o daños resultantes de actos intencionales de los representantes, agentes o empleados de SkillsUSA. Asumo voluntariamente todos los riesgos y peligros relacionados con la conferencia, ya sea que ocurran antes, durante o después del evento.

Autorizo voluntariamente al coordinador de servicios médicos de la conferencia de SkillsUSA o a las personas designadas a administrar y/u obtener procedimientos de diagnóstico de rutina o de emergencia y/o tratamiento médico de rutina o de emergencia para la persona nombrada, según se considere necesario a juicio médico. Los padres/tutores del participante permitirán que se administre el tratamiento médico de emergencia que sea necesario. Cualquier tratamiento adicional requerirá una consulta con los padres/tutores.

Acepto indemnizar y eximir de toda responsabilidad a SkillsUSA Inc. y a su coordinador de servicios médicos y/o personas designadas por cualquier reclamación, demanda, acción, derecho de acción y/o sentencia por o en nombre de la persona nombrada que surja de procedimientos o tratamientos médicos prestados de buena fe y de acuerdo con los estándares médicos aceptados.

Entiendo que SkillsUSA no puede garantizar que los asistentes a la conferencia no sean expuestos o se infecten por covid-19. Como participante en la conferencia, reconozco la naturaleza contagiosa del covid-19. Al asistir a esta conferencia, asumo voluntariamente el riesgo y la responsabilidad ante cualquier posible exposición o infección.

He leído y comprendo el Código de Conducta SkillsUSA. Acepto acatar todas las políticas, procedimientos y prácticas tal y como se indican. Entiendo que esta es una actividad educativa y me aplicaré con el propósito de aprender en todo momento y mantener las mejores cualidades de los miembros de SkillsUSA.

SkillsUSA no se hace responsable de ningún problema relacionado con mi participación en cualquier concurso de SkillsUSA, ya sea presencial, híbrida o virtual, incluyendo: problemas o interrupciones tecnológicas, mal funcionamiento o fallos, lesiones personales, enfermedad o daños a la propiedad escolar o personal.

Se requiere que un adulto supervise a los alumnos competidores en todo momento cuando operen herramientas eléctricas o manuales, utilicen dispositivos cortantes y cuchillos o manipulen objetos afilados. SkillsUSA no se hace responsable de ninguna lesión o problema.

Si usted tiene 18 años de edad o más, por favor, marque la casilla de la primera página de este formulario para indicarlo. Los menores de 18 años deben tener un padre o tutor que revise este formulario y marque la casilla de la primera página. Si no se marca una casilla, este formulario será devuelto. Todos los participantes deben presentar este formulario para poder participar.

## Divulgación de información personal a través del sistema de consulta de clientes potenciales

Las placas con el nombre de los participantes en cualquier conferencia nacional o estatal de SkillsUSA pueden incluir un código de barras que contiene información personal. Entiendo que, al dar mi permiso verbal a los proveedores y al personal asociado a la conferencia, mi información puede ser utilizada para el seguimiento posterior a la conferencia. La información personal puede incluir mi nombre, dirección de correo electrónico, dirección postal, programa de formación o área del concurso. Al marcar la casilla del otro lado, reconozco que he comprendido esta declaración y doy mi consentimiento para que se comuniquen conmigo.

## Aceptación del Código de Conducta de la Conferencia de SkillsUSA

Esta conferencia nacional o estatal de SkillsUSA está diseñada para servir una función educativa y todos los planes se hacen con ese objetivo en mente. SkillsUSA desea que todos los participantes tengan una experiencia agradable, prestando especial atención tanto a la inclusión como a la seguridad. Se espera que todos los participantes en la conferencia se comporten de forma ejemplar en todo momento y que representen lo mejor posible a SkillsUSA. Para que todos reciban el máximo beneficio de la participación, el "Código de Conducta" de SkillsUSA, como lo establece su junta directiva nacional, debe acatarse en todo momento. Tenga en cuenta que la asistencia no es obligatoria. Al participar voluntariamente, usted se compromete a acatar las normas y reglamentos oficiales de la conferencia o renunciar a sus derechos personales a participar. SkillsUSA se enorgullece de sus estudiantes y sabe que, al firmar este "Código de Conducta", usted simplemente reafirma su dedicación a ser el mejor representante posible de su estado.

1. Respetaré en todo momento la propiedad pública y privada, incluyendo el hotel/motel en el que me hospede.
2. Pasaré cada noche en la habitación del hotel/motel al que se me asigne.
3. Acataré estrictamente el toque de queda establecido y respetaré los derechos de los demás permaneciendo lo más callado posible después del toque de queda.
4. No entraré en ninguna habitación de hotel que no sea la que se me asigne. Entiendo que se me asigna una habitación de hotel con el único fin de pasar la noche.
5. No abandonaré el hotel/motel sin el permiso expreso de mi maestro o del director estatal de SkillsUSA. En caso de recibir el permiso, dejaré un aviso por escrito de dónde estaré.
6. No consumiré bebidas alcohólicas. No consumiré drogas, a menos que un médico autorizado me haya ordenado tomar ciertos medicamentos recetados. Si se me exige tomar medicación, llevaré conmigo en todo momento las órdenes del médico.
7. No tendré en mi posesión ningún arma de fuego, arma peligrosa, compuesto explosivo u objeto que pueda ser razonablemente considerado y/o utilizado como arma.
8. Respetaré la vestimenta de SkillsUSA y no inhalaré ni fumaré cigarrillos, cigarrillos electrónicos, ni usaré un vapeador ni ninguna otra sustancia mientras vista prendas que tengan el nombre o el logotipo de SkillsUSA, incluso en los lugares al aire libre.
9. No participaré en actos de intimidación, acoso o prejuicios contra otros, incluyendo palabras o comportamientos amenazantes, amenazas, bromas, burlas o intimidación, uso de un lenguaje lascivo, profano o vulgar, abuso verbal o físico de los demás u otros comportamientos no deseados contra otras personas relacionados con la propia identidad.
10. No participaré en ningún comportamiento que pueda considerarse acoso sexual, lo que incluye, pero no se limita a, declaraciones o acciones verbales, escritas o físicas hacia otros o sobre ellos.
11. Mantendré a mi maestro o al director estatal de SkillsUSA informados de mi ubicación en todo momento.
12. Portaré, según se requiera, mi placa de identificación oficial de la conferencia y no tergiversaré mi identidad portando la placa de otro participante.
13. Asistiré y llegaré puntualmente a todas las sesiones generales y actividades que me sean asignadas y a las que me haya inscrito.
14. Acataré el código de vestimenta especificado para la conferencia en todos los momentos en que sea requerido.
15. **Eventos virtuales:** Seré respetuoso y profesional cuando asista a cualquier conferencia virtual de SkillsUSA y compartiré sólo la información apropiada. Utilizaré la función de chat para preguntas y comentarios que sean relevantes para el evento y no utilizaré la función de chat para publicar comentarios que distraigan de las actividades de la conferencia. Cuando me conecte a la conferencia virtual utilizaré mi nombre y apellidos completos, tal y como aparecen en mi inscripción a la conferencia.

### Denuncias

Cualquier persona que crea que ha experimentado prejuicios o acoso mientras participaba en un evento de SkillsUSA puede denunciar el incidente en línea, utilizando el Formulario de Denuncia de SkillsUSA o directamente con un miembro del personal nacional de SkillsUSA. Todas las denuncias se tratarán de acuerdo con los procedimientos relacionados de SkillsUSA.

### Infracciones y sanciones

Acepto que si, por cualquier motivo, yo infringiera alguna de las normas de la conferencia, podré ser llevado ante el comité disciplinario correspondiente para que se analice la infracción. También estoy de acuerdo en aceptar la sanción que se me imponga. Entiendo que cualquier sanción y las razones de la misma me serán explicadas antes de que se lleve a cabo. Además, soy consciente de que la severidad de la sanción puede aumentar de acuerdo con la gravedad de la infracción, incluso hasta el punto de ser enviado inmediatamente a mi casa por mi cuenta.

1. Las infracciones a los puntos 1 a 11 del "Código de Conducta" pueden ser motivo de destitución inmediata de un cargo electo y de la posible renuncia a premios y reconocimientos. Además, el infractor será enviado a casa por su cuenta. Se enviará una notificación de la infracción y de las medidas adoptadas al departamento estatal de educación del participante y a sus padres o tutores. La conducta indebida o infracción del participante podría dar lugar también a la descalificación de su delegación estatal.
2. Las infracciones a los puntos 12 a 15 darán lugar a una advertencia y a una amonestación. Se enviará una notificación de la infracción y de las medidas adoptadas al departamento estatal de educación del participante y a sus padres o tutores. Las infracciones reiteradas a los puntos 12 a 15 podrán dar lugar a que el participante sea expulsado de la conferencia (virtual o presencial) y enviado a casa por su cuenta.

Acepto todas las normas de conducta de la conferencia y las exenciones de responsabilidad que se indican en este formulario. Mi consentimiento se afirma cuando llene y envíe este formulario de registro a SkillsUSA como participante de esta conferencia.

### Autorización de fotografía y sonido

Al asistir a esta conferencia, concedo a SkillsUSA y a sus empresas productoras permiso para fotografiarme, grabarme en video o hacer grabaciones de audio de mi voz, por separado o en combinación, y doy permiso a SkillsUSA para utilizar estas fotos, videos o grabaciones de sonido sin solicitar ningún permiso adicional. Entiendo que mi nombre no puede aparecer con mi foto, video o grabación de sonido cuando se utilicen. Además, cedo a SkillsUSA todos los derechos, títulos y participaciones sobre cualquier fotografía, video o grabación de sonido de mi persona y concedo a SkillsUSA el derecho

exclusivo a exhibir, publicar, ceder o transferir fotografías, cintas de video o grabaciones de audio a cualquier persona, socio comercial e industrial, publicación, medio de comunicación o agencia gubernamental, o a sus cesionarios, sin pago u otra contraprestación para mí. Mi aceptación a participar o actuar frente a una cámara, iluminación y las condiciones indicadas es voluntaria. Renuncio a todas las reclamaciones personales, causas de acción o daños y perjuicios contra SkillsUSA y sus empleados o voluntarios derivados de dicha actuación o aparición.

**NOTA:** entiendo que no está permitido que los participantes en la conferencia graben en audio o video a los oradores de la conferencia.

# ADA, EDUCACIÓN Y ADAPTACIONES DIETÉTICAS PARA NLSC

SkillsUSA está comprometido a proporcionar un entorno inclusivo en cada evento para todos los asistentes, lo que incluye ofrecer adaptaciones razonables y asegurar proactivamente que nuestros espacios estén libres de barreras físicas, de comunicación y de otro tipo para que todas las personas puedan participar de manera significativa. Revisa las adaptaciones de accesibilidad que SkillsUSA proporciona en sus funciones nacionales.

## Adaptaciones de ADA

Utiliza este espacio para solicitar adaptaciones de accesibilidad específicas.

## Detalles de la solicitud de adaptaciones de accesibilidad

- Habitación de hotel accesible de ADA/accessible hotel room
- Dispositivo de movilidad asistida (silla de ruedas, scooter)
- Transporte ADA entre lugares del evento y hotel/transportation
- Acompañado por un asistente personal, ayudante o intérprete/interpreter
- Acompañado por un animal de servicio/service animal

## Adaptaciones educativas (estudiante)

SkillsUSA se adherirá a las adaptaciones documentadas según lo dirigido bajo un plan educativo actual y válido de una Escuela o Colegio, incluyendo Programa Educativo Individualizado (PEI), Sección 504, Plan de Idioma Inglés y/o Planes de Salud. No se puede utilizar ninguna adaptación que sustituya el conocimiento o destrezas del competidor, o que altere fundamentalmente la naturaleza del evento.

Utiliza este campo para solicitar adaptaciones educativas para el estudiante.

- El participante tiene un Plan de Salud, que puede incluir medicamentos y/o un Plan de Cuidados del médico. /Health plan.
- El participante usará un dispositivo prescrito individualmente (ayudas auxiliares, dispositivos adaptativos, etc.). [NOTA. Se aconseja encarecidamente a los estudiantes y a las Autoridades educativas locales/Colegios traer los dispositivos prescritos utilizados en el aula]. Prescribed device.
- El participante traerá un diccionario bilingüe (palabra por palabra, sin definiciones)/bilingual dictionary
- Aplicación de traducción (digital)/ Translation app.
- Traducción de instrucciones/ Translation of directions

## Adaptaciones dietéticas

### Alergias alimentarias

Por favor, indica las alergias alimentarias. SkillsUSA se asociará con los proveedores para proporcionar señalización clara sobre los ingredientes de los alimentos siempre que sea posible. En caso de alergias alimentarias que puedan ser potencialmente mortales y que requieran intervención, por favor envía un correo electrónico a [accessibility@skillsusa.org](mailto:accessibility@skillsusa.org) con más detalles.

- Lácteos/Dairy
- Sin gluten o celíaco/Gluten free or Celiac
- Cacahuets o frutos secos / Peanut or Tree nuts
- Mariscos/ Shellfish

### Restricciones dietéticas

Por favor, indica las restricciones dietéticas. SkillsUSA hará todo lo posible para cumplir con las restricciones dietéticas siempre que sea posible al proporcionar comidas y señalará claramente cuando las opciones de comida sean limitadas.

- Vegetariano/vegetarian
- Vegano/Vegan

Para información adicional o si tienes preguntas, por favor envía un correo electrónico a: [accessibility@skillsusa.org](mailto:accessibility@skillsusa.org) Gracias.