

Formularios de autorización para padres / Tutores

UNIDAD: _____

Página 1 of 2

Nombre Impreso Del Cadete: _____

Apellido / Nombre / Inicial Del Segundo Nombre

Formulario de autorizacion de foto Cadete: SY

Nosotros (Air Force Junior ROTC) le enviamos este formulario de consentimiento de los padres para solicitar permiso para usar la foto / imagen y el nombre de su hijo con fines publicitarios de la Fuerza Aérea de los EE. UU. Para incluirlo en las redes sociales y otros medios. Marque una de las siguientes opciones:

- OTORGO permiso para que las fotos / imágenes y el nombre de mi hijo se utilicen con fines publicitarios de la Fuerza Aérea de los EE. UU. Para incluirlos en las redes sociales y otros medios.
- OTORGO permiso para que las fotos / imágenes de mi hijo sin ningún otro identificador personal se utilicen con fines publicitarios de la Fuerza Aérea de los EE. UU. Para incluir en las redes sociales y otros medios.
- NO OTORGO permiso para que las fotos / imágenes de mi hijo se utilicen con fines publicitarios de la Fuerza Aérea de los EE. UU. Para incluirlas en las redes sociales y otros medios.

Módulo de acceso de cadetes y entrada de datos en WINGS: SY

Nosotros (Air Force Junior ROTC) le enviamos este formulario de consentimiento de los padres para informarle que los cadetes de AFJROTC ingresarán la información / participación de su estudiante en el Módulo de Acceso de Cadetes de WINGS. La información que se ingresa caerá en todas las áreas siguientes:

1. Módulo de aptitud física (PT): Puntuaciones de salud / bienestar para cada evento
2. Módulo de eventos: Servicio comunitario, Currículo en acción Viajes, Recaudación de fondos, Competencias, Escuela de liderazgo de cadetes, Actividades cocurriculares en las que participó su estudiante mientras estaba en JROTC
3. Módulo de gestión de la unidad: Emisión de rango / ascensos de cadetes, premios de cadetes, creación de metas de unidad
4. Módulo de logística: Emisión / devolución y pedido de uniformes

Los cadetes que accedan al módulo de cadetes de WINGS no tendrán acceso a la siguiente información relacionada con su estudiante: dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, fecha de nacimiento, número de seguro social.

- OTORGO permiso para que los cadetes carguen datos relacionados con mi hijo como se describe anteriormente.
- NO OTORGO permiso para que los cadetes carguen datos relacionados con mi hijo como se describe anteriormente.

Nombre en letra de imprenta del padre / tutor: _____

Firma del padre / tutor: _____

Fecha: _____

PROGRAMA DE SALUD / BIENESTAR DE CADETAS
CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN DE CADETAS CUESTIONARIO DE EXAMEN DE
SALUD
SY UNIDAD

El programa AFJROTC Cadet Health / Wellness está diseñado para trabajar con el cadete para ayudarlo a mejorar su condición física. Todas las sesiones de actividad física serán supervisadas y monitoreadas por al menos uno de nuestros instructores. Estas sesiones incluyen ejercicios para caminar, correr y calistenia. Los instructores de AFJROTC han sido capacitados para administrar RCP si es necesario.

Tutor

Al otorgar el permiso, entendemos que existen riesgos asociados con cualquier actividad física. Es nuestra responsabilidad informar al instructor de AFJROTC de cualquier cosa que impida que nuestro niño participe en el Programa de Salud / Bienestar de AFJROTC Cadet. En caso de un problema médico, entendemos que cualquier atención médica que pueda ser necesaria es nuestra responsabilidad financiera personal.

_____ tiene permiso para participar en el Programa de salud / bienestar de cadetes	Si	No
(Nombre impreso del cadete) Apellido / Nombre / Inicial del segundo nombre	(Check one)	
Nombre en letra de imprenta Padre: _____	Firma del padre / Tutor: _____	
Con fecha de: _____		

Es obligatorio completar este formulario de evaluación antes de participar en el Programa de salud / bienestar del cadete.

Devuelva este cuestionario completo a su SASI o ASI y avíseles si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas siguientes.

(Check Si or NO)

1. ¿Ha habido algún cambio significativo en su salud en los últimos 6 meses?
2. ¿Tiene actualmente un perfil médico que lo exime de las actividades de fisioterapia?.
3. ¿Alguna vez un médico le ha indicado que tiene una enfermedad cardíaca, problemas cardíacos o respiratorios?
 - a. ¿Sufre de dolores en el pecho, especialmente con la actividad física?
 - b. ¿Se siente débil o tiene mareos durante o después de la actividad física?
 - c. ¿Tiene dificultad para respirar relacionada con el asma o cualquier otra afección que el ejercicio podría agravar?
4. ¿Ha experimentado un cambio de peso significativo en los últimos 6 meses?
 Si la respuesta es "Sí", indique la cantidad estimada: Ganado / Perdido _____ lbs.
5. ¿Alguna vez le han diagnosticado o mostrado síntomas de estrés por calor?
6. ¿Toma algún suplemento dietético, herbal o nutricional que contenga alguno de los siguientes Sustancias: Efedra / Efedrina, Guaraná, Fenilefrina, Pseudoefedrina?

 Si la respuesta es "Sí", enumere: _____
7. ¿Tiene algún otro problema médico que pueda causar un problema de seguridad durante el ejercicio físico?
 (es decir, alergias, embarazo, etc.)

 Si la respuesta es "Sí", indique: _____

Nota: Si el estado de salud de un cadete cambia durante este año escolar, el cadete notificará al instructor de AFJROTC

Este formulario es para recopilar información que se utilizará para seleccionar a un candidato para participar como cadete de AFJROTC en las siguientes áreas: Programa de bienestar de salud de cadetes de AFJROTC, Consentimiento de fotografía y participación en el Módulo de acceso de cadetes. Este formulario es solo para uso interno

TSe aplica la Ley de Privacidad de 1974. La información aquí contenida es solo para uso oficial (FOUO) información que debe estar protegida bajo la Ley de Libertad de Información (5 U.S.C. § 522) y / o la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C., §552a), según enmendada. La divulgación no autorizada o el uso indebido de esta INFORMACIÓN PERSONAL puede resultar en una acción disciplinaria, sanciones penales y / o civiles.