



learn dream live run...

Inspiring girls to be joyful, healthy & confident using a fun experience-based curriculum that creatively integrates running.

"I learned that I'm very special and to believe in yourself!"
- Girl on the Run, Ketchum

"Many times I've caught the end of the group's session when picking up my girls, and I myself have walked away feeling a confident and better person because of what you are telling these young impressionable people, that they matter, and to focus on what they're capable of achieving and believing in themselves."
- Girls on the Run parent, Hailey

"To the world, you might be one person, but to one person you just might be the world."
- Anon

EXECUTIVE DIRECTOR:
Mary Fauth
mary@girlsontherunwrv.org

BOARD MEMBERS:
Amy Cantrell
Michelle Casas
Ellie Gorham
Vicki Johnston
Amber Larna
Angenie McCleary
Paris Nicholson
Aliko Russo
Hilary Sinnamon
Sarah Truxal
Cortney Vandenberg

P.O. Box 7016
Ketchum, ID 83340
208.788.RUN3
www.girlsontherunwrv.org

Querida Girl on the Run,

¡Bienvenidas! ¡Estamos tan emocionadas que has decidió a participar! Nuestra session de la primavera será en las 10 semanas desde el 27 de marzo hasta el 4 de junio. Durante las primeras semanas puede empezar en el interior, pero intentará salir corriendo siempre, así que vestirse adecuadamente. En cualquier otro momento de la temporada, reuniremos adentro de la escuela y sus papas pueden te recogen ahí. Adjunto es una reseña de sesión con las temas que hablamos sobre. Estamos enviando Inicio contigo una "Guía adulta" con preguntas que tus padres te pueden hacer sobre los temas que estamos hablando. Este es para que puedas compartir con tu familia que has hecho y que has aprendió cada día.

Si no ya llene la información de historial de seguros renuncia de salud en línea, adjunto es una copia de esas formas. Favor de las llene y las traiga por su segunda semana. Después de la segunda semana sola puede mirar las sesiones del campo.

Aquí son las cosas importantes para traer cada día:

1. Siempre tenga medias y unos tenis atléticos - clogs, las botas o sandalias. Por favor no lleva unos tenis planos o formal porque sus tobillos van a doler. Si no tiene unos tenis, a comuníquese con su entrenador antes del viernes 7 de abril. Tenemos zapatos disponibles a un precio rebajado o para aquellos que ya han demostrado necesidad, zapatos que han sido donados.
2. Favor de lleve o traer las ropas para correr y jugar afuera.
3. Siempre traiga una botella de agua llena.

Favor de márce en su calendario las fechas siguientes:

1. Sabado el 3 de junio -Color Me Fearless 5k y Healthy Living Expo en Heagle Park en Hailey. ¡La carrera de 5 kilómetros es una de la mejor del programa, y su participación significará mucho a ti como se disfruta en y completa un objeto tan extraordinario! Este es un evento del comunidad que apoya el programa de Girls on the Run. Entonces, asegúrese decir a su familia a venir y correr, andar, o pasear contigo. Mas detalles a venir.
2. 13 de abril - Escuela cerrada: No Girls on the Run
3. 29 de mayo - Memorial Day: No Girls on the Run

Habio muchas chicas que han ofrecido traer un bocadillo. ¡Muchas gracias! Queremos subrayar opciones saludables como fruta y/o verduras, queso, galletas saladas, etc. y no muchas comidas envasadas. Y no las tuercas! Si posible, nos gustase el bocadillo en al principio de cada sesión, pero si no es posible cualquier tiempo esta bien. Si te siente que necesitas mas de una bocadillo cada día, por favor trae algo para comer antes de venir. Su entrenadora te informará el horario de bocadillos y el numero de chicas en tu familia de Girls on the Run.

Ha hecho una decisión magnifico a participarse en Girls on the Run. Se prometo que va a tener un tiempo memorable y provechoso. ¡Espero que Ud. Y su grupo pueden sacar todo del programa que lo intenta y que haga amigas nuevas y desarrolle una creencia en que Ud. es una persona fabulosa! ¡Sus entrenadoras fantásticas son mujeres extraordinarias que cuidan mucho sobre se ayudan celebrar todo que es Ud.! ¡Ellas dan sus tiempos cada semana porque creen en dando cada una de Uds. la fuerza para ser quien Ud. quiere ser! ¡Ellas y cada una de Uds. lo que son ayudan este programa genial!

Se tiene algunas preguntas, favor de llámame o contacte a su etnrenadora. ¡Tenga un tiempo magnifico!

Atentamente,

Mary Fauth
Directora

mary@girlsontherunwrv.org

Información de contacto de entrenador: _____



Formulario de información de salud y de consentimiento informado del padre, la madre o el tutor legal

Nombre de la participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del domicilio: _____ Teléfono de casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre de la madre/del tutor legal: _____ Teléfono del trabajo: _____

Celular: _____

Nombre del padre/del tutor legal: _____ Teléfono del trabajo: _____

Celular: _____

Personas a contactar en caso de emergencia (a ser contactados solo si no se logra contactar al padre, la madre o al tutor legal):

Contacto #1: _____ Teléfono del trabajo: _____

Relación con la participante: _____ Celular: _____

Contacto #2: _____ Teléfono del trabajo: _____

Relación con la participante: _____ Celular: _____

Alergias (por favor haga una lista de todas las alergias que haya tenido la participante):

Medicamentos (por favor haga una lista de todos los medicamentos que la participante esté tomando actualmente):

Preguntas generales sobre su salud (Si responde "Sí", por favor escriba una explicación a continuación):

| PREGUNTA | SÍ | NO | PREGUNTA | SÍ | NO |
|--|----|----|---|----|----|
| 1. ¿Ha tenido recientemente alguna lesión, condición médica o enfermedad infecciosa? | | | 16. ¿Alguna vez ha tenido rubéola? | | |
| 2. ¿Tiene alguna enfermedad o condición médica crónica o recurrente? | | | 17. ¿Alguna vez ha tenido hepatitis? | | |
| 3. ¿Alguna vez ha sido internada en un hospital? | | | 18. ¿Alguna vez ha tenido problemas de la espalda? | | |
| 4. ¿Alguna vez le han hecho alguna cirugía? | | | 19. ¿Alguna vez ha tenido problemas en las articulaciones? | | |
| 5. ¿Sufre de dolores de cabeza con frecuencia? | | | 20. ¿Alguna vez ha sentido dolor en el pecho haciendo ejercicio o luego de hacer ejercicio? | | |
| 6. ¿Alguna vez ha sufrido una lesión en la cabeza? | | | 21. ¿Tiene algún problema en la piel? | | |
| 7. ¿Alguna vez ha perdido el conocimiento debido a un golpe? | | | 22. ¿Sufre de diabetes? | | |
| 8. ¿Usa anteojos, lentes de contacto o gafas de protección? | | | 23. ¿Sufre de asma? | | |
| 9. ¿Alguna vez se ha desmayado haciendo ejercicio o luego de hacer ejercicio? | | | 24. ¿Ha tenido mononucleosis ("mono") en los últimos 12 meses? | | |
| 10. ¿Alguna vez ha sufrido infecciones del oído con frecuencia? | | | 25. ¿Ha tenido problemas de diarrea o estreñimiento? | | |
| 11. ¿Alguna vez ha sentido mareos haciendo ejercicio o luego de hacer ejercicio? | | | 26. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno de la alimentación? | | |
| 12. ¿Alguna vez ha sufrido convulsiones? | | | 27. ¿Alguna vez ha tenido presión sanguínea alta? | | |
| 13. ¿Lleva un aparato de ortodoncia (corrector de la dentadura) puesto cuando asiste a la escuela? | | | 28. ¿Alguna vez le han diagnosticado un soplo cardíaco? | | |
| 14. ¿Alguna vez ha tenido problemas emocionales por los cuales buscó ayuda psicológica? | | | 29. ¿Alguna vez ha tenido varicela? | | |
| 15. ¿Alguna vez ha tenido sarampión? | | | 30. ¿Alguna vez ha tenido paperas? | | |
| | | | 31. ¿Ya ha tenido su primera menstruación? | | |

Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor incluya una explicación luego de anotar el número de la pregunta:

Información sobre el seguro:

¿Está cubierta la participante por algún seguro médico? Sí NO ; Compañía/Nombre del plan: _____

Nombre de la persona asegurada: _____ No. del grupo: _____

Relación con la participante: _____ No. de póliza: _____

Proveedor de servicios hospitalarios de preferencia:

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____

Soy el padre, la madre o el tutor legal de _____, una menor ("la Participante"). Acepto que la Participante participe en el programa *Girls on the Run*. El propósito del programa es mejorar el nivel de actividad/aptitud física y autoestima de la Participante y a la vez enseñarle habilidades útiles para la vida que le serán beneficiosas a la Participante al ingresar a la escuela intermedia/la adolescencia. Entiendo que durante el programa la Participante participará en actividades físicas al aire libre. Las reacciones físicas al ejercicio pueden incluir enfermedades relacionadas con el calor, latidos anormales del corazón y presión sanguínea anormal, y rara vez, eventos tales como ataques al corazón. Si bien *Girls on the Run* toma todas las precauciones razonables, no podemos dar garantías con respecto a éstos y otros riesgos. Reconociendo los riesgos del programa y considerando permitir que la Participante participe en el programa, por el presente documento eximo de cualquier responsabilidad legal, relevo de cualquier cargo y declaro inimputables e indemnes a todos y cada uno de los programas *Girls on the Run* de Wood River Valley y a *Girls on the Run International*, a sus propietarios, directores, funcionarios, contribuyentes, patrocinadores, empleados, contratistas, agentes y cesionarios contra y por motivo de cualquier causal de acción legal, reclamo, demanda, perjuicios, costas, pérdida de servicios, gastos, compensación, todos los perjuicios ocasionados como consecuencia y de los honorarios de los abogados (sin importar si estos están o no en cumplimiento de las leyes de cualquier condado, estado o país) reclamados por mí, a través mío, o a nombre mío o a nombre de la Participante, los cuales estén relacionados con el programa en forma directa o indirecta (incluyendo, pero sin limitarse a la carrera de 5k), y que incluyan de manera específica cualquier demanda por lesiones personales sufridas durante la participación en las actividades del programa, sin considerar la negligencia o las condiciones de negligencia.

Asimismo, si luego de haber realizado un esfuerzo razonable por comunicarse con el padre, la madre, el tutor legal o la persona de contacto en caso de emergencia a fin de obtener su consentimiento, o si la práctica idónea de la medicina dicta que no hay tiempo para realizar dicho intento de contacto, por el presente documento autorizo que *Girls on the Run* de Wood River Valley consienta que se realice cualquier examen de radiografía, procedimiento de anestesia o cualquier diagnóstico o tratamiento dental, médico o quirúrgico y que se brinde atención hospitalaria a la Participante bajo la supervisión general o especial y las recomendaciones de cualquier médico o cirujano que pueda tratar a la Participante, y autorizo que se realice cualquier examen de radiografía, procedimiento de anestesia o cualquier diagnóstico o tratamiento dental, médico o quirúrgico y que se brinde atención hospitalaria a la Participante por parte de cualquier profesional de salud que pueda tratar a la Participante. Acepto pagar por dicho tratamiento y a reembolsar a *Girls on the Run* de Wood River Valley todos los costos y gastos relacionados con dicho tratamiento en los cuales pueda incurrir.

Por el presente documento otorgo a *Girls on the Run* el derecho y el permiso absolutos e irrevocables con respecto a las fotografías y los videos que han sido tomados o que serán tomados de la Participante o los cuales incluyan a la Participante junto con otras personas, a reclamar los derechos de propiedad intelectual ("Copyright") de los mismos a nombre de *Girls on the Run* o de quien esta lo disponga; a utilizar, volver a utilizar, publicar y volver a publicar los mismos, en su totalidad o en parte, de manera individual o junto con otras fotografías y videos y junto con cualquier material impreso, en cualquier medio y en todos los medios actualmente existentes ahora o que existan en el futuro, y con cualquier propósito; y a utilizar mi nombre en conexión con los mismos. Por el presente documento eximo de cualquier responsabilidad legal y relevo a *Girls on the Run* de cualquier cargo, reclamo o demanda que surja a raíz de o en relación con la utilización de las fotografías y los videos, incluyendo, pero sin limitarse, a cualquier demanda por difamación o por invasión de la privacidad.

Entiendo que es posible que la Participante complete una encuesta confidencial "pre" y "post" al inicio del programa y después de participar en el mismo. Dicha encuesta evalúa las actitudes de las estudiantes con respecto a la escuela, a la familia, con respecto a sí mismas y a sus compañeros. A las participantes no se les pedirá que escriban sus nombres en la encuesta. El propósito de la encuesta es medir cualquier cambio en las actitudes del grupo que pueda ocurrir debido a su participación en el programa *Girls on the Run*. Dicha encuesta fue desarrollada especialmente para *Girls on the Run* por Rita DeBate, PhD, de *University of South Florida*. La información sobre la inscripción y los resultados de la prueba es compartida con *Girls on the Run International*.

Entiendo que es posible que la Participante reciba como regalo un antisudoral/desodorante de la marca *Secret*®, uno de los patrocinadores nacionales de *Girls on the Run*. Entiendo que es posible que la Participante reciba el cereal *Frosted Flakes* de *Kellogg's* como un regalo de *Kellogg's*, un patrocinador nacional de *Girls on the Run*. *Secret* y *Frosted Flakes* de *Kellogg's* están orgullosos de patrocinar el programa *Girls on the Run* a fin de ayudar a preparar a las niñas a llevar una vida de autoestima y de hábitos saludables.

Acepto de manera expresa que el propósito de este consentimiento es la exención de cualquier responsabilidad legal de la manera más amplia e inclusiva posible permitida por las leyes pertinentes, y que si cualquier parte del mismo es considerada como no válida, acepto no obstante, que el resto del mismo continúe en plena vigencia para efectos legales. Por el presente documento declaro y certifico que tengo 18 años de edad o más; que he leído detenidamente este consentimiento y que acepto sus términos y condiciones, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas antes de firmar este consentimiento; y que entiendo que al firmar este consentimiento asumo todos los riesgos y hago renuncia y abandono de determinados derechos importantes que yo y la Participante pudiéramos tener o que tenemos frente a *Girls on the Run*. En la medida permitida por las leyes pertinentes, por el presente documento renuncio de manera irrevocable e incondicional a un juicio con jurado en cualquier acción o proceso legal relacionado con este acuerdo.

He leído completamente las autorizaciones y las exenciones anteriormente expuestas, las entiendo y las acepto de manera expresa. Por el presente documento certifico que no existen contraindicaciones para la participación de la Participante en el programa *Girls on the Run*. Soy el padre, la madre o el tutor legal de la Participante, y esta autorización y exención tiene carácter obligatorio para mí, para mi albacea testamentario, mis administradores y mis herederos.

Nombre de la Participante (por favor en letra de imprenta): _____ Fecha: _____

Firma del padre, la madre o el tutor legal: _____ Fecha: _____