

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL¹

Este formulario de consentimiento está destinado a la excepción del asistente personal en las Políticas para la prevención del abuso de atletas menores de edad.

Revise el consentimiento y solo complete las áreas del formulario que sean necesarias colocando sus iniciales en esa área y firmando el formulario al pie. No es necesario completar todas las áreas del formulario.

Tenga en cuenta que, de acuerdo con política, el consentimiento podría ser necesario:

- 1 | En cada caso,
- 2 | Anualmente, o
- 3 | El padre/tutor puede determinar si el consentimiento se otorga en cada caso o anualmente.

Si no se ofrece una opción para el consentimiento anual, entonces es necesario otorgar el consentimiento en todos los casos. Además, el consentimiento puede ser retirado por el padre/tutor en cualquier momento.

El que suscribe es el padre/tutor del atleta menor de edad identificado a continuación, que es miembro o participante de _____ y es menor de 18 años.

Este consentimiento se otorga de conformidad con _____ y reconozco que

contiene políticas destinadas a prevenir el abuso y los riesgos de daño. Reconozco que se me ha informado que, antes de otorgar el consentimiento, debo completar la capacitación denominada Guía para padres sobre conducta inapropiada en el deporte disponible en athletesafety.org.

¹ Se trata de un formulario modelo diseñado para ayudar a las organizaciones a cumplir con la MAAPP. Cada organización es responsable de asegurar que los formularios cumplan con sus requisitos específicos de su organización, y todos los usuarios del documento son responsables de obtener el asesoramiento jurídico adecuado sobre el uso de este formulario.

CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL

Yo, como padre/tutor de _____, un atleta menor de 18 años, ha designado a _____ como asistente de cuidado personal (PCA). Entiendo que el participante adulto asistente de cuidado personal identificado debe cumplir con los siguientes requisitos para actuar como PCA para dicho atleta menor de edad durante las actividades en el programa:

1 | Cumplir con la política de educación y capacitación de _____

2 | Cumplir con la política de selección de _____

He leído y comprendo _____ y otorgo _____ a tener las siguientes excepciones al trabajar con mi atleta menor de edad.

Al colocar mis iniciales a continuación acepto la excepción del asistente personal para cada área de _____ para el período de tiempo indicado.

Si no incluyo mi inicial en un área, no otorgo mi consentimiento para la excepción detallada en esa área. Sé que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL: INTERACCIONES INDIVIDUALES

Aual

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y otorgo consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda tener interacciones individuales en el programa cuando se **permita** el consentimiento y no esté cubierto de otra manera por este formulario con dicho atleta menor de edad _____ por un año a partir de la fecha de este consentimiento.

Iniciales _____ Fecha _____

Cada instancia

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y otorgo mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda tener interacciones individuales en el programa cuando el consentimiento esté **permitido** y no esté cubierto por este formulario con dicho atleta menor de _____ edad en las siguientes ocasiones:

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL: **TRANSPORTE**

Anual

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y otorgo mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda viajar de forma individual con dicho atleta menor de edad hacia y desde todas las actividades en el _____ programa relacionadas por un año a partir de la fecha de este consentimiento.

Iniciales _____ Fecha _____

Cada instancia

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y otorgo mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda viajar de forma individual con dicho atleta menor de edad hacia y desde las actividades en el programa relacionadas _____ durante las siguientes ocasiones:

NOMBRE DEL EVENTO/ PRÁCTICA/OCASIÓN	UBICACIÓN	FECHAS

Iniciales _____ Fecha _____

NOMBRE DEL EVENTO/ PRÁCTICA/OCASIÓN	UBICACIÓN	FECHAS

Iniciales _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE PERSONAL: **ALOJAMIENTO - NO EN UNA HABITACIÓN COMPARTIDA**

Anual

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y presto mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda compartir la contratación de alojamiento con dicho atleta menor de edad para todo el alojamiento en el programa relacionado con _____ durante un año a partir de la fecha de este consentimiento. Entiendo que dicho participante adulto **NO** compartirá una habitación de hotel ni dormirá en la misma habitación con dicho atleta menor de edad y que todas las interacciones serán observables e interrumpibles a menos que se proporcione un consentimiento adicional para las interacciones individuales en el programa.

Iniciales _____ Fecha _____

Cada instancia

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y presto mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda compartir la contratación de alojamiento con dicho atleta menor de edad para todo el alojamiento en el programa relacionado con _____ durante las ocasiones que se detallan a continuación. Entiendo que dicho participante adulto **NO** compartirá una habitación de hotel ni dormirá en la misma habitación con dicho atleta menor de edad y que todas las interacciones serán observables e interrumpibles a menos que se proporcione un consentimiento adicional para las interacciones individuales en el programa.

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL: **ALOJAMIENTO - HABITACIÓN COMPARTIDA**

Cada instancia

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y presto mi consentimiento para presente que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda compartir una habitación de hotel o dormir en la misma habitación con dicho atleta menor de edad para el alojamiento en el programa relacionado con _____ durante las siguientes ocasiones:

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL: **VESTUARIOS**

Anual

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y presto mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda tener interacciones individuales con dicho atleta menor de edad en el vestuario durante las actividades deportivas en el programa relacionadas _____ con por un año a partir de la fecha de este consentimiento. Entiendo que este consentimiento **NO** permite que dicho participante adulto se duche con dicho atleta menor de edad.

Iniciales _____ Fecha _____

Cada instancia

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y presto mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda tener interacciones individuales con dicho atleta menor de edad en el vestuario durante las actividades deportivas en el programa relacionadas _____ con para las ocasiones que se detallan a continuación. Entiendo que este consentimiento **NO** permite a dicho participante adulto ducharse con dicho atleta menor de edad.

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO PARA EL ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL: COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Aual

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y presto mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda tener comunicación electrónica individual con dicho atleta menor de edad relacionada con las actividades en el programa en por un _____ año a partir de la fecha de este consentimiento.

Iniciales _____ Fecha _____

Cada instancia

Yo, como padre/tutor del atleta menor de edad identificado, por el presente autorizo y otorgo mi consentimiento para que el participante adulto PCA mencionado anteriormente pueda tener comunicaciones electrónicas individuales con dicho atleta menor de edad relacionadas con las actividades en el programa en _____ para en la siguiente ocasión:

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

FECHA	NOMBRE DEL EVENTO/ ACONTECIMIENTO	UBICACIÓN

Iniciales _____ Fecha _____

Yo, _____, como padre/tutor de _____, que es menor de 18 años, he leído _____ y reconozco que el permiso escrito anterior es válido para las fechas identificadas anteriormente. Si firmo y presento este consentimiento electrónicamente, reconozco que mi firma electrónica tendrá la misma validez, vigor y efecto que si firmara este consentimiento de forma manuscrita.

Nombre del padre/tutor en letra de molde: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____