

Estado de Massachusetts  
Gabinete do Xerife do Condado de Duke  
Robert W. Ogden – Xerife

Data:

Prezados Pais:

Em nome do Xerife Robert Ogden do Gabinete do Xerife do Condado de Duke, eu gostaria de convidar seus filhos a participarem da iniciativa antidrogas Curso Operacional de Desafio de Cordas ("Drug Prevention Operations Challenge Ropes Course").

O programa começará no dia \_\_\_\_\_, O programa será realizado no parque industrial do aeroporto de Martha's Vineyard. Vindo da estrada de Edgartown Vineyard Haven Rd, entre na estrada Barnes Rd/Airport Rd., em direção ao aeroporto regional de Martha's Vineyard, vire a direita no sinal do posto Mobil e o programa estará imediatamente do seu lado direito.

**Por favor, entregue os formulários de matrícula para o professor do seu filho antes do dia de início do curso. Os formulários seguem em anexo à presente carta e devem estar preenchidos para que seu filho possa participar.**

Você é responsável pelo almoço e lanche do seu filho. Recomendamos que seu filho traga almoço de casa, pois os alunos terão apenas meia hora de almoço no próprio local do curso. Se você não quiser que seu filho participe do curso, ele(a) ainda precisarão ir para a escola. A escola Tisbury providenciará as acomodações necessárias para atender o seu filho.

É importante que seu filho se vista com roupas apropriadas para esta época do ano. Como vocês sabem, a temperatura muda rapidamente na ilha, especialmente durante a primavera. Por favor, certifiquem-se que seu filho terá uma experiência agradável ao vesti-lo confortavelmente para a estação do ano. A melhor opção é o uso de várias camadas de roupa, com ênfase em materiais que repelem água.

**Abaixo seguem algumas sugestões de vestimentas apropriadas:**

- Calças confortáveis (por exemplo, jeans)
- Bota a prova d'água
- Moletom/jaqueta
- Mochila
- Luvas
- Garrafa de água
- Filtro solar
- Chapéu

Estamos ansiosos por acompanhar seu filho nesta aventura. **Por favor, entre em contato com o Major Sterling Bishop caso tenham quaisquer dúvidas sobre o programa.**

Atenciosamente,

L.E.A.D. Officer  
Diretor do Dept. Antidrogas  
(508)816-2848

**Escritório do Xerife do Condado de Dukes/Departamento de Polícia de Oak Bluffs**  
**Curso Operacional de Desafio de Cordas D.A.R.E. ("DARE OPERATION CHALLENGE**  
**ROPES COURSE")**

**Informações aos Alunos Inscritos no Programa**

Nome da Escola: Data do Programa:
--------------------------------------

Aos Pais: Obrigado por preencher este formulário em nome do seu filho ou filha. O Curso Operacional de Desafio de Cordas D.A.R.E. é o resultado de um esforço de colaboração entre o Gabinete do Xerife do Condado de Duke e o Departamento de Polícia de Oak Bluffs que conta com o financiamento da Aliança dos Governadores contra as drogas e é estritamente desenvolvido como uma ferramenta educacional sem fins lucrativos. Nosso programa usa uma grande variedade de jogos, atividades que incentivam o trabalho em equipe e um misto de atividades que envolvem grandes e pequenos desafios. Embora algumas dessas atividades requeiram preparo físico, elas são projetadas para que qualquer aluno com saúde razoável possa participar.

A segurança é uma prioridade muito alta em todos os nossos programas. Por favor, ajude-nos a manter este programa seguro, fornecendo as informações solicitadas abaixo. Por favor, avise-nos se seu filho apresentar quaisquer condições médicas atuais ou passadas que possam afetar a sua participação no programa.

Se você tiver quaisquer perguntas adicionais sobre este programa, por favor entre em contato através dos números de telefone fornecidos com esta documentação.

--Obrigada

**Parte 1: Informação Geral**

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome do Pai/Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Parte 2: Informação sobre o Seguro-saúde

Este aluno tem cobertura familiar medica/hospitalar?

Seguro.....

Se sim, indique o nome da seguradora ou plano \_\_\_\_\_ Grupo#: \_\_\_\_\_

Endereço do Seguro: \_\_\_\_\_

Nome do Assegurado: \_\_\_\_\_

Relação com o Aluno: \_\_\_\_\_

## Parte 3: Questões Medicas

A. O seu filho tem quaisquer condições médicas atuais ou passadas que poderiam afetar sua capacidade de participar das atividades do Curso Operacional de Desafio de Cordas D.A.R.E.?

Sim/Não

Se sim, identificar e explicar:

B. O seu filho está atualmente tomando alguma medicação?

Sim não

Se sim, por favor indique o que ele está tomando e qual condição está sendo tratada:

C. O seu filho apresenta quaisquer uma das seguintes condições?

ferimento recente ou doença infecciosa

diabetes

doença crônica ou recorrente

asma

alergia (medicamentosa, a comida, picada de abelha, etc.)

cirurgia recente

Em caso de resposta positiva a quaisquer uma das condições listadas acima, por favor, fornecer informações adicionais no espaço abaixo:

---

---

## Parte 4: Isenção de Responsabilidade – Assumpção de Risco

Eu estou ciente de que o Curso Operacional de Desafio de Cordas D.A.R.E. será realizado ao ar livre e que ele é projetado para ser desafiador, bem como educacional. Eu reconheço e admito que, embora

o programa tenha sido cuidadosamente projetado e operado por funcionários bem treinados, o risco de lesão ou deficiência não pode ser totalmente eliminado. Em caso de doença ou lesão, dou o meu consentimento para a prestação de cuidados de emergência médica ou hospitalização. Afirmando que as informações prestadas aqui são verdadeiras e completas, e concordo em isentar o programa D.A.R.E. de Martha's Vineyard de qualquer responsabilidade caso eu não revele qualquer condição médica pré-existente.

Com relação à permissão para entrar e utilizar as instalações do programa D.A.R.E. de Martha's Vineyard, eu concordo em assumir todo o risco de prejuízo para o meu filho ou danos à sua propriedade que resultem na sua participação no programa e/ou utilização das instalações do curso.

Eu, em meu próprio nome e em nome dos meus filhos, herdeiros, legatários e consignatários, concordo em defender, indenizar e isentar o programa de Martha's Vineyard do Curso Operacional de Desafio de Cordas D.A.R.E. ("DARE OPERATION CHALLENGE ROPES COURSE"), o Condado de Duke, o Gabinete do Xerife do Condado de Duke, a cidade de Oak Bluffs, o Departamento de Polícia de Oak Bluffs, e/ou qualquer subdivisão, agente, funcionário ou empregado de quaisquer das entidades acima referidas ou qualquer município de Martha's Vineyard de qualquer responsabilidade por danos ou ferimentos do meu filho e/ou bem de sua propriedade, enquanto meu filho estiver participando ou utilizando as instalações do programa.

Eu concordo que o meu filho cumpra e siga todas as políticas, regulamentos, instruções de segurança, e informações fornecidas pelo programa D.A.R.E. sob pena do meu filho ser removido do curso.

## Consentimento Parental

Eu (pai ou responsável) \_\_\_\_\_ concordo com a liberação da informação fornecida acima em nome do meu filho (nome do aluno) \_\_\_\_\_ e concordo com a sua participação nos eventos que serão promovidos pelo programa Curso Operacional de Desafio de Cordas D.A.R.E. ("DARE OPERATION CHALLENGE ROPES COURSE").

**EU ATESTO QUE LI O COMUNICADO DE INDENIZAÇÃO DISPOSTO ACIMA E ESTOU CIENTE DE TODOS OS ACORDOS, ASSUMÇÃO DE RISCOS, RESPONSABILIDADES E ADVERTÊNCIAS CONTIDAS NESTE DOCUMENTO.**

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Letra de Forma

(Nome do Pai se Aluno menor de 18 – Letra de Forma)

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Assinatura do Pai/Responsável se Aluno menor de 18)

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço do Pai/Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tel. Pai/Responsável: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_