



EXPECTATIONS OF COMMUNITY SERVICE WORKERS

Thank you for choosing the Oxnard Police Activities League (PAL) to complete your community service hours. As with any job, there are certain expectations of the workers. Following are the expectations of any person wishing to complete their community service hours at PAL:

- 1) You may work Monday through Friday after-school or when school is not in session. If you skip school to work your community service hours instead, you will be taken to the S.T.O.P. truancy center (and will likely be assigned additional community service hours).
- 2) You must complete a minimum of 3 hours of work each time you show up.
- 3) You may begin working as early as 11:00 a.m. PAL closes at 7:00 p.m., therefore the latest you may arrive to work is 4:00 p.m. (see #2 above).
- 4) Dress appropriately for clean-up work. You are encouraged to wear clothing that you do not mind dirtying. Gang attire is not permitted.
- 5) Do not bring pencils, pens, marking pens, paint markers, streaks, scribes, drill bits, sandpaper or any other graffiti tools.
- 6) When you arrive each day to work, you must first sign-in at the PAL office. If the PAL office is closed, contact staff in the Teen Center to sign in. If you fail to sign-in, you will not receive credit for hours worked.
- 7) Once you have signed in at the PAL office, it is **your** responsibility to report **IMMEDIATELY** to a staff member in the Teen Center and advise them that you are there to complete community service hours. It is not staff's responsibility to "know" that you are there to work. If you fail to check-in immediately with staff, you will not receive credit for hours worked.
- 8) You must be respectful to others at all times. If you are in a bad mood, do not come to PAL to work.
- 9) You are expected to work hard and do quality work. If you are tired or lazy, do not come to PAL to work. If staff directs you to leave because you are not working or because you have a poor attitude, you will receive no credit for hours worked that day, and you may not be allowed to return to PAL to complete your hours.
- 10) Depending on the number of hours you work in a day, you may be permitted to take a short break, but only with the permission of PAL staff.
- 11) If you fail to follow any of the rules above, you may not receive credit for hours worked that day and/or you may not be allowed to complete your community service hours at PAL.

I have read (and/or heard an explanation of) each of these expectations and agree to comply with all of them.

Worker's Signature: _____ Date: _____
Worker's Name (printed): _____



Ciudad de Oxnard
Descargo de Responsabilidad y Consentimiento
Para Tratamiento Médico a un Menor
(Favor de escribir en letra de molde)

Nombre del menor: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Apellido Nombre (s)

Dirección/Ciudad/Zip: _____

Padre/Madre o Guardián: _____
Apellido Nombre(s)

Teléfono: (____) _____ Tel. Trabajo: (____) _____ Tel. Celular: (____) _____

Nombre de la Actividad: PAL Fecha de la Actividad: _____

Escuela o Equipo: _____

Yo, el/la infrascrito, por medio de la presente doy permiso que el menor bajo mi custodia arriba mencionado, participe en la actividad descrita ("la actividad") y por este medio renuncio, libero y descargo a todos y cada uno de los derechos a demanda o reclamación que pueda yo tener por daños por muerte, agravio o daños a propiedad, o derecho de acción que pueda devengar como resultado de la participación del menor en la actividad. Esta renuncia tiene como objeto liberar por adelantado, a los promotores, patrocinadores, oficiales, el Oxnard Police Activities League (PAL), la Ciudad de Oxnard, o cualquier entidad pública, sus agentes y sus empleados, de y en contra de todas y cada una de las obligaciones que surjan de o en cualquier conexión con la participación del menor en la actividad, aún cuando la obligación se dé a causa de la negligencia o descuido por parte de cualquier persona o entidad mencionada anteriormente.

Además, me doy por enterado(a) que en ocasión pueden ocurrir lesiones serias durante la actividad y que los participantes en esa actividad en ocasiones pueden sufrir lesiones personales serias o mortales como consecuencia de lo mismo. Sin embargo, conociendo los riesgos de la actividad, y a nombre del menor, por medio de la presente consiento en aceptar esos riesgos y liberar o dejar a salvo a todas las personas o entidades mencionadas anteriormente que, a por negligencia o descuido de lo contrario serían responsables por daños a mí persona, a mis herederos o a mis cesionarios. Asimismo, entiendo y estoy de acuerdo que esta renuncia, descargo y asunción de riesgo serán obligatorios para mis herederos y cesionarios.

Estoy de acuerdo en aceptar y sujetarme a las reglas y reglamentos del Oxnard Police Activities League (*Liga de Actividades de la Policía de Oxnard.*) o la Ciudad de Oxnard

FIRMA DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN

FECHA

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DEL MENOR

En el caso de que se produjera una enfermedad, accidente o lesión imprevista durante el tiempo en que el menor esté ocupado en las actividades supervisadas por el Oxnard Police Activities League o la Ciudad de Oxnard y sus representantes, empleados, agentes o apoderados, y de no ser posible ponerse en contacto con el/los padre(s), guardián(es) o proveedor de servicios médicos de la familia designado, por medio de la presente doy mi consentimiento para que cualquier proveedor médico certificado/facultado bajo las leyes del Estado de California, proporcione el tratamiento de emergencia necesario que las circunstancias requieran.

FIRMA DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN

FECHA

Proveedor Médico de la Familia: _____ Teléfono del Médico: _____
(____) _____

Aseguranza del Menor: _____ Tipo de Cobertura: _____

Historial/Información Médica Pertinente (*Epilepsia, Diabetes, Alergias, etc....*): _____

Contacto de Emergencia Alterno/a (Aparte del Padre/Madre o Guardián): _____ Teléfono: (____) _____