



**GIANT  
STEPS**  
Therapeutic  
Equestrian Center

**For office use only**

Name:

Session started:

Affiliation(s):

## Lista de control de formularios para jinete nuevo

### Padres y jinetes

- Carta de bienvenidos e información del jinete (cuatro páginas) **Por favor inicia y devuelva a oficina las páginas 2-4**

### Formularios de programa de montar

**Para ser completado, firmado y fechado por el jinete, padre o cuidador**

- Formulario de información de jinete (dos páginas)
- Formulario de contacto y matricula (dos páginas)
- Formularios de liberación de responsabilidad
  - Forma de liberación de foto y video
  - Acuerdo de confidencialidad
  - Acuerdo de medios sociales
- Formulario de autorización de tratamiento medical en caso de emergencia para jinete
- Liberación de responsabilidad de Giant Steps/Riverside Equestrian Center (cuatro páginas)

### Evaluación y liberación de jinete de doctor

**Para ser completado, firmado y fechado por el doctor de jinete (todo está en inglés)  
(Por favor queda una copia para sus propios archivos; cada año necesitaremos una copia de la evaluación y liberación original.)**

- Carta de información para el doctor
- Formulario de evaluación médica + precauciones y contraindicaciones
  - Para gente con síndrome de Down: Los resultados de radiografía cervical de inestabilidad atlantoaxoidea
- Liberación de doctor

### Paquete de becas

- Carta de oportunidades para becas (por favor queda para sus archivos)
- Solicitud de becas (dos páginas)
- Una copia de formas actuales de IRS (Por favor las incluye con la aplicación de becas)

(No podemos examinar la solicitud hasta que recibimos las formas actuales de IRS.)



# GIANT STEPS

Therapeutic  
Equestrian Center

1320 Commerce St. Ste. A, Petaluma, CA 94954

Teléfono de oficina: (707) 769-8900 Teléfono de programa: (707) 781-9455 Fax: (707) 769-4770

Bienvenidos!

Gracias por su interés en Giant Steps Therapeutic Equestrian Center (centro de terapia equina). Las páginas siguientes tienen información y formularios requeridos; necesita llenar y devolver todos antes de una evaluación del jinete.

Giant Steps es un programa sin fines de lucro que crea un medio ambiente dinámico y de apoyo, para mejorar la calidad de vida por gente con discapacidades que vivan en la Área de la Bahía de San Francisco. El programa se esfuerza ser beneficioso en los aspectos físicos, psicológicos, cognitivos, y de comportamiento de cada participante. Todos los programas se enfocan en creando independencia, mejorando fortalezas individuales, y logrando objetivos personales.

Giant Steps sirve gente con discapacidades como parálisis cerebral, autismo, retraso en el desarrollo, esclerosis múltiple, lesión cerebral traumática, distrofia muscular, paraplejía, ceguera, sordera, Síndrome de Down, discapacidad de aprendizaje, TDAH, y joven en riesgo. La edad del jinete varía a cuatro años a personas mayores.

Cada jinete, padre, o guardián necesita leer este paquete de información, completar los formularios, y devolver los formularios a la oficina. Tenga en cuenta que el doctor del jinete necesita completar y firmar los formularios médicos. Después, hacemos una evaluación con el jinete para determinar sus requisitos, como idoneidad, tipo de clase, tolerancia de ejercicio, técnico de subir el caballo, asistencia de un voluntario, caballo apropiado y equipo adaptivo, disponibilidad, y el establecimiento de metas. El jinete se une a una clase que se ajusta con sus necesidades individuales, capacidad, edad, metas personales, y horario.

Nuestros instructores son certificados de PATH International, y trabajan con los jinetes, padres, y guardianes a crear objetivos y planes de estudios para alcanzar las metas personales del jinete. El instructor registra resultados mensurables, y documenta notas de progreso cada semana, siempre centrándose en las metas creadas a la pieza de cada sesión.

La Junta Directiva, el personal, y los voluntarios continúan a buscar ingresos para apoyar el programa y hacerlo asequible para cada jinete que servimos. Cada jinete está subsidiado a través de esfuerzos de recaudación de fondos. Aunque cuesta a Giant Steps \$150 para cada clase, preguntamos a nuestros clientes solo \$60. Las becas se pueden considerar a caso por caso.

Esperamos que Giant Steps pueda ser una parte integral a su vida. Si tiene preguntas o preocupaciones, por favor llámame a 707-781-9455, o mándame un email a [julie@giantstepsriding.org](mailto:julie@giantstepsriding.org). Si necesita hablar con alguien que habla español, por favor llama la oficina a 707-769-8900, y pregunta por Katherine. Tenga en cuenta que en este momento no tenemos instructores que hablan español.

Muchas gracias,  
Julie Larson  
Directora de programa



➤ **Por favor inicia y devuelve a oficina las páginas 2-4**

## **Página de Hechos Para Jinete**

### **Inscripción**

**Por favor envía en correo los formularios completos a 1320 Commerce St. Ste. A Petaluma, CA 94954. Le contactamos para una evaluación dentro de dos semanas de recibiendo todos los formularios, incluyendo el formulario medico que el doctor del jinete necesita completar.** La evaluación sirve para determinar los requisitos del jinete, como idoneidad, tipo de clase, tolerancia de ejercicio, técnico de subir el caballo, asistencia de un voluntario, caballo apropiado y equipo adaptivo, disponibilidad, y el establecimiento de metas. **El jinete se une a una clase que se ajusta con sus necesidades individuales, capacidad, edad, metas personales, y horario.**

### **El costo de matrícula del jinete**

- La tasa de matrícula de \$60 es menos que la mitad del costo actual de operar nuestro programa. Nuestro objetivo es mantener el precio lo más bajo que es posible, a través de esfuerzos a recaudar fondos. Asistencia financiera en la forma de una beca está disponible a grado limitado para los que califiquen.
- **El pago se debe en su totalidad al comienzo de cada sesión. El jinete no puede participar si no ha realizado los arreglos de pago con la gerente de la oficina.** Su pago asegurará su tiempo de montar durante toda la sesión. No hay tarifas por cada lección; las tarifas se cobran a una tarifa plana para la sesión. (*Calendario anual de programa está adjunto*).
- **Debido al alto nivel de actividad del programa, no podemos ofrecer reembolsos, recuperar una lección perdida o llevar un balance de una sesión a la siguiente.**

**Inicia**

### **Información general**

- Cada clase es una hora. El tiempo de montar es 45 minutos, incluyendo subir y bajar del caballo.
- El jinete necesita venir a su clase cada semana para maximizar los beneficios terapéuticos de las clases, que progresan cada semana.
- Ud. nos puede ayudar a proveer el tiempo máximo para montar por llegando 15 minutos antes del comienzo de clase, y poniéndose un casco.
- Hacemos cada esfuerzo a acomodar cada jinete, sin embargo, llegando tarde a una clase está disruptivo, y es posible que el jinete no pueda montar.
- **Por favor, avísanos no menos de 24 horas si no puede venir a una lección. Puede llamar a 707-781-9455. Necesitamos saber cuantas personas están en cada clase, para que podemos programar los voluntarios y preparar los caballos correctos.**
- **Si no viene a tres clases sin avisar en una sesión, tenemos el derecho a darle su lugar a alguien en la lista de espera.**
- En el evento raro que no está seguro a montar (en el caso de clima, etc.), podemos proveer, como alternativa, una lección del suelo. Las lecciones del suelo pueden incluir como cepillar, poner la silla, guiar, y educación general de equitación. Estas lecciones tienen muchos beneficios terapéuticos, experiencias nuevas para aprender, y oportunidades de unir con los caballos.

**Inicia**



## Atavió

- Todos los estudiantes necesitan llevar cascos de seguridad con aprobación de ASTM-SEI. Necesitan cascos durante montando, y lecciones del suelo. Tenemos cascos para usar, pero puede comprar su propio casco de quiere.
- **Todos los estudiantes necesitan llevar zapatos de punta estrecha. Los “cros” no son permitidos.**
- Deben vestirse para comodidad y las condiciones climáticas. A menudo es ventoso al sitio.

Inicia

## Razones posibles para la descarga del jinete

Por favor tenga en cuenta las razones siguientes que un jinete se le puede pedir que se vaya de nuestro programa:

- El jinete ha realizado todas sus metas y está listo a graduar.
- El jinete no puede mantener control de su cabeza o cuello cuando monta, y es una preocupación de seguro.
- El jinete no tiene la capacidad a seguir direcciones, en la medida en que interfiere con su progreso a sus metas.
- El jinete no tiene control, y/o participa en comportamiento inapropiado, que crea un riesgo de seguridad a el/ella mismo, el instructor, los voluntarios, otros jinetes, y/o el caballo.
- El jinete pesa más de lo que el personal o el caballo pueden manejar con seguridad.
- Un cambio en la condición médica, física, cognitiva, o emocional del jinete hace que montar inapropiado.
- El jinete no viene por tres lecciones sin aviso.
- No recibimos el pago.

Inicia

## Reglas de seguridad

- Un padre o cuidador esta requerido a quedar en el sitio durante la lección.
- Los huéspedes y el público deben quedar en el área de visualización designada para minimizar las distracciones a los jinetes.
- Los niños no pueden estar solos.
- Los niños no pueden correr o jugar con mucho ruido.
- El sitio no esta abierto a padres, cuidadores, o visitantes sin permiso previo.
- Los perros no están permitido al sitio.

Inicia

## Contraindicaciones para montar

- Montar caballos no es una actividad apropiada para todos. De vez en cuando, necesitamos negar nuestros servicios a los que montar es contraindicado. Tenemos certificación de PATH International, y necesitamos seguir sus lineamientos. No podemos ofrecer nuestro programa si:
  1. El personal no puede manejar el cliente cualquier situación, incluyendo un desmontaje de emergencia.
  2. La seguridad o comodidad del caballo está comprometido.
  3. El estudiante cumple con los criterios enumerados a continuación.

El cuadro a continuación muestra el peso máximo por altura que es apropiada para montar.

Personas dentro del límite serán evaluadas por el personal a determinar si montar es una actividad



segura y apropiada.

## Cuadro de peso y altura

### *Mujeres y niñas*

Altura (en pies)	Peso máximo a montar (en libras)
5'2" y menos	150
5'3"	155
5'4" – 5'5"	160
5'6"	165
5'7"	170
5'8" – 5'9"	175
5'10"	180
5'11" y más	185

### *Hombres y niños*

Altura (en pies)	Peso máximo a montar (en libras)
5'2" y menos	155
5'3"	160
5'4" – 5'5"	165
5'6"	170
5'7"	175
5'8"	180
5'9" – 5'10"	185
5'11"	190
6'0"	195
6'1" y más	200

Por favor tenga en cuenta que las condiciones siguientes pueden presentar precauciones o contraindicaciones a equitación terapéutica. Por favor indica si estas condiciones están presentes y en que grado:

#### **Ortopédico:**

- Inestabilidad atlantoaxoidea—incluye síntomas neurológicos
- Contracturas
- Artrosis de Coxa
- Osificación heterotópica/Osificación miositis
- Subluxación conjunta/dislocación
- Osteoporosis
- Fracturas patológicas
- Inestabilidad/Anormalidades espinal
- Fusión/Fijación espinal
- Escoliosis más de 30 grados

#### **Neurológico:**

- Hidrocefalia/derivación
- Trastornos neuromusculares (si dolor o fatiga incrementa con la actividad)
- Incautaciones descontrolados
- Síndrome del cordón atado Chiari II malformación, síntomas de hidromiela (todos asociados con espina bífida)

- Lesión de la médula espinal (contraindicación si la lesión está arriba T-6)

#### **Médico/ Psicológico:**

- Alergias
- Abuso de animales
- Abuso físico/sexual/emocional
- Control de presión sanguínea
- Peligroso para uno mismo o para otros
- Exacerbaciones de condiciones médicos
- Hemofilia
- Inestabilidad médico
- EVP
- Compromiso respiratorio

#### **Otros:**

- Edad: menos de 4 años
- Catéter dentro del cuerpo
- Efectos de la medicación – por ejemplo, fotosensibilidad
- Rotura de piel





Assessment \_\_\_\_\_

Day/Time Placed \_\_\_\_\_

Program Received  Admin Received

## Información del Jinete

Nombre de jinete: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (mes/día/año): \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso (libras): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/guardián (si aplicable): \_\_\_\_\_

Nivel de escuela/ocupación del jinete: \_\_\_\_\_

Programa de afiliación (si aplicable): \_\_\_\_\_

Diagnóstico primario: \_\_\_\_\_

Diagnostico secundario: \_\_\_\_\_

Estado de movilidad (Anda sin asistencia, dispositivo de asistencia, etc): \_\_\_\_\_

Comunicación (Verbal, no-verbal, señales): \_\_\_\_\_

Comportamiento (Impulsivo, temeroso, tolerancia a la frustración): \_\_\_\_\_

Medicaciones: \_\_\_\_\_

Incautaciones (si aplicable, descríbalas por favor): \_\_\_\_\_

Limitaciones/precauciones/contraindicaciones (consulte la lista adjunta): \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Susceptibilidad de piel: \_\_\_\_\_

El jinete es un veterano de las Fuerzas Armadas de los EE.UU?      Sí     No

***Cuando buscamos por fondos, muchas veces las fundaciones les gustan saber las etnicidades de nuestros jinetes. Para ayudarnos con este informe, por favor responda las siguientes preguntas opcionales:***

***¿Qué categoría describe mejor a su etnicidad o raza? Puede escoger más que una.***

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska         | <input type="checkbox"/> Asiático           | <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai / otras islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Blanco / caucásico | <input type="checkbox"/> Hispano/latino        |
| <input type="checkbox"/> Otro                                       |   |  |

**Disponibilidad para el programa de Giant Steps:** (Chequea todos los tiempos y días disponibles)

- Martes am     Martes pm     Miércoles am     Miércoles pm  
 Jueves am     Jueves pm     Viernes am     Viernes pm  
 Sábado am     Sábado pm

**Fecha de comienzo:** \_\_\_\_\_  
(Decidida a la evaluación)



## Información de Contacto

Nombre de jinete: \_\_\_\_\_

### Padres/guardianes:

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad/Estado/ Código Postal:	
Teléfono de móvil:	
Teléfono de casa:	
E-mail:	
Relación:	

Y

Nombre:	
Dirección: <i>Si diferente del primer padre</i>	
Ciudad/Estado/ Código Postal:	
Teléfono de móvil:	
Teléfono de casa:	
E-mail:	
Relación:	

### Ocupación y empleador:

Empleador:	
Ocupación:	
Teléfono de trabajo:	

Y

Empleador:	
Ocupación:	
Teléfono de trabajo:	

¿Cómo le refirieron a Giant Steps? \_\_\_\_\_





**GIANT  
STEPS**  
Therapeutic  
Equestrian Center

## Información de matrícula de programa de 2019

*EL costo actual a Giant Steps para hacer nuestros programas es de \$150 cada lección. A través de esfuerzos de recaudación de fondos, el costo para los pasajeros es de \$60 por lección.*

Matrícula del invierno: <u>\$720</u>	<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Otro
Matrícula de la primavera: <u>\$360</u>	<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Otro
Matrícula del verano: <u>\$360</u>	<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Otro
Matrícula del otoño: <u>\$720</u>	<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Otro

- Todas las aplicaciones de beca necesitan incluir formas actuales del IRS para ser consideradas.
- Yo entiendo y estoy de acuerdo que todo el papeleo necesita ser actualizado antes de empezar en clases.
- Yo entiendo y estoy en acuerdo que toda la matricula debe ser pagado antes de la comienza de cada sesión.

Firma del jinete o guardián legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

***Los cheques deben ser pagados a: Giant Steps, 1320 Commerce St. Ste. A, Petaluma, CA 94954***

***Para pagar con tarjeta de crédito, visita: [giantstepsriding.org/rider-payment-paypal](http://giantstepsriding.org/rider-payment-paypal)***



**GIANT  
STEPS**

Therapeutic  
Equestrian Center

1320 Commerce St. Ste. A, Petaluma, CA 94954

Teléfono de oficina: (707) 769-8900 Teléfono de programa: (707) 781-9455 Fax: (707) 769-4770

## Formulario de Liberación del Jinete

Nombre de jinete: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián/Conservador (si aplicable): \_\_\_\_\_

### Liberación de foto y video:

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento y autorizo

\_\_\_\_\_ No doy mi consentimiento ni autorizo

Giant Steps Therapeutic Equestrian Center, Inc. puede usar o reproducir cada material audiovisual de mi/mi hijo/mi hija/mi pupilo para distribución al público por la promoción del programa, actividades educaciones, o para cualquier otro uso para el beneficio del programa.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Jinete, padre, o guardián

### Acuerdo de medios sociales:

*Apreciamos el entusiasmo que tienen nuestros clientes en compartiendo los logros de nuestros jinetes como parte de este programa. Sin embargo, le preguntamos que consulte con la Directora de programa de Giant Steps antes de publicar en línea cualquier video y/o hacer referencia a Giant Steps (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter, Vine, etc.). Es posible que unos ejercicios terapeuticos se pueden sacar de context por personas que no saben nuestro trabajo. Tambien es posible que gente en nuestro programa no quiere compartir su personaje en medio social.*

Acepto pedir permiso de la Directora de programa de Giant Steps antes de publicar en línea cualquier video de sesiones que saco, y/o hacer referencia a Giant Steps.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Jinete, padre, o guardián

### Acuerdo de confidencialidad:

Entiendo que cualquier información (escrito o verbal) de los partícipes de este centro de PATH es confidencial y no puedo compartirla con nadie sin permiso escrito del partícipe, y en caso de un menor, el permiso de su padre y/o guardián.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Jinete, padre, o guardián



## Formulario de autorización de tratamiento médico de emergencia para jinete

En el evento que el jinete necesita tratamiento médico de emergencia cuando está recibiendo servicios o está en el sitio de la agencia, doy autorización a Giant Steps Therapeutic Equestrian Center, Inc. a:

- Asegurar y retener el tratamiento médico y el transporte, si es necesario.
- Liberar los registros médicos a petición de la agencia autorizada involucrada en el tratamiento médico de emergencia.

Nombre de jinete: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, debemos avisar (alguien local):

Nombre: \_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre de doctor: \_\_\_\_\_

Centro medico preferido: \_\_\_\_\_

Compañía de seguro de salud: \_\_\_\_\_ # de póliza \_\_\_\_\_

Padre/guardián/conservador (si aplicable): \_\_\_\_\_

Empleador de Padre/guardián/conservador: \_\_\_\_\_

E-mail de Padre/guardián/conservador: \_\_\_\_\_

### Plan de consentimiento

Esta autorización incluye radiografía, cirugía, medicación, hospitalización, y cualquier procedimiento de tratamiento considerado "salvavidas" por el médico. Esta disposición solo se invocará si la persona (s) enumerada como "contacto de emergencia" no puede ser contactada. Acepto pagar u organizar el pago del seguro por los costos y reclamaciones "Giant Steps Therapeutic Equestrian Center, Inc." incurrir o se hace responsable de pagar para toda la asistencia médica, tratamiento y procedimientos que surjan de cualquier enfermedad o lesión cubierta por esta autorización.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Jinete, padre, guardian, o conservador

0

### Plan de no consentimiento

No doy consentimiento para tratamiento medico de emergencia en el caso de enfermedad o lesión durante el proceso de recibiendo servicios o mientras estoy en el sitio de agencia, Giant Steps. En el



**GIANT  
STEPS**  
Therapeutic  
Equestrian Center

caso que tratamiento médico de emergencia está requerido, pido que se realicen los siguientes procedimientos:

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Jinete, padre, guardian, o conservador

GIANT STEPS THERAPEUTIC EQUESTRIAN CENTER, INC.  
Y  
RIVERSIDE EQUESTRIAN CENTER

ACUERDO DE LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN  
LIBERACIÓN GENERAL – FAVOR DE LEER  
CUIDADOSAMENTE

ESTE CONSENTIMIENTO, liberación y acuerdo de indemnización ( "Release") se celebra por el abajo firmantes a favor de Giant Steps Therapeutic Equestrian Center, Inc., los voluntarios, agentes, empleados, arrendadores de caballos, oficiales, directores o representantes de Giant Steps Therapeutic Equestrian Center, Inc., Howard Herman, Marcia Herman, Meredith Herman, Ashley Herman, Riverside Equestrian Center y Burgundy Farms y cada uno de sus propietarios respectivos, oficiales, directores, empleados y agentes (colectivamente, "Partes Liberadas"). En consideración de que Giant Steps Therapeutic Equestrian Center, Inc., Howard Herman, Marcia Herman, Riverside Equestrian Center y Burgundy Farms o uno o más de los propietarios, empleados, funcionarios, directores, y / o agentes, me permiten participar en el deporte de la equitación y / o el abordaje de los caballos en Riverside Equestrian Center (aquí "Ranch"), y para utilizar las instalaciones del Rancho (ya sea que dicho uso sea o no de pago), reconozco y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. ACTIVIDAD PELIGROSA. SOY CONSCIENTE Y ENTIENDO QUE EL MANEJO, CUIDADO Y MONTAJE DE LOS CABALLOS SON ACTIVIDADES INTRÍNSECAMENTE PELIGROSAS, Y CON LLENO FÁCIL DE DADERES ESTOY PARTICIPANTE VOLUNTARIAMENTE EN DICHAS ACTIVIDADES, Y EN LA VICINIDAD DE DICHAS ACTIVIDADES Y ASUMO TODO EL RIESGO DE ELLO. Soy consciente y entiendo que los caballos son animales poderosos, impredecibles y potencialmente incontrolables. Todos los caballos, incluso aquellos que están bien entrenados y parecen ser tranquilos y dóciles, pueden y deben, entre otras cosas, abrocharse, patear, morder, correr y saltar sin control, sin aviso y sin causa aparente o en respuesta a estímulos externos ( como el viento, el sonido o el movimiento de personas, otros caballos, otros animales (domésticos o salvajes), vehículos motorizados, bicicletas, maquinaria, puertas u otros objetos inanimados) que pueden inducir acciones de miedo, pánico, ira o reflejos instintivos en el caballo. Soy consciente y entiendo que lesionados corporales permanentes y una discapacidad o muerte de mí mismo, o de otras personas que se encuentren cerca de caballos, pueden ser consecuencia del manejo, cuidado o equitación de los caballos, o estar cerca de caballos, y que los caballos y otras propiedades que me pertenecen a mi u a otras personas pueden ser, según corresponda, muertos, lesionados o dañados.

CONVENGO ACEPTAR Y ASUMIR CUALQUIER Y TODO RIESGO DE LESIÓN (INCLUYENDO LESIONES PERMANENTE DEL CUERPO Y DISCAPACIDAD), ENFERMEDAD, PADECIMIENTO O MUERTE A MI MISMO/A Y A TODAS LAS OTRAS PERSONAS, Y TODAS LAS PERDIDAS FINANCIERAS, LESION, DAÑOS, DESTRUCCIÓN Y/O PERDIDA DE MIS BIENES, INCLUSO PERO NO LIMITADO A MI CABALLO, Y LOS BIENES DE LAS OTRAS PERSONAS, INCLUSO PERO NO LIMITADO A SU CABALLO, DERIVADOS DEL ABORDAJE, MANEJO, CUIDADO, O MONTAJE DE CABALLOS EN EL RANCHO POR MI U OTRAS PERSONAS, CUANDO CAUSADO POR LA NEGLIGENCIA POR ALGUNA DE LAS PARTES LIBERADAS O DE OTRA MANERA. ENTIENDO ADEMÁS QUE ES MI RESPONSABILIDAD INSTRUCTARSE EN LOS METODOS ADECUADOS DE MANIPULAR Y MONTAR A CABALLO Y QUE DEBO USAR EQUIPO DE SEGURIDAD ADECUADO EN TODO MOMENTO MIENTRAS MONTE A CABALLOS, INCLUYENDO SIN LIMITACIÓN, UN CASCO Y CALZADO A PUNTO CERRADO, ADECUADO PARA EL PROGRAMA DEL JINETE.

2. CONDICIONES EN EL RANCHO. Soy consciente y entiendo que, en el curso ordinario de los negocios, los vehículos de motor (con o sin remolques de caballos) y bicicletas entran y salen continuamente de la propiedad Ranch en estrecha proximidad a las áreas, y en las mismas áreas, en la que se mantienen, se preparan y se montan los caballos. Además, los tractores y otras máquinas se utilizan diariamente en la operación, mantenimiento y reparación del Rancho. Las personas trabajan, caminan, corren, montan, manejan, se lazan y/o “sacando” los caballos. Los perros ladran, banderas y otros objetos ondean, y otras actividades, condiciones y distracciones ocurren en el Rancho, diariamente y en estrecha proximidad a los caballos. Tales artículos, actividades, condiciones y objetos pueden hacer que los caballos reaccionen de manera impredecible y peligrosa sin previo aviso. ACEPTO Y ASUMO CUALQUIER Y TODO RIESGO DE INJUICIO, DISCAPACIDAD, MUERTE, DANO Y PERDIDA QUE PUEDE RESULTAR A MI O A CUALQUIER OTRA PERSONA Y/O A MI CABALLO O PROPIEDAD Y AL CABALLO O PROPIEDAD DE OTRA PERSONA, DE CUALQUIER REACCIÓN DE MI O DE CUALQUIER OTRO CABALLO.

Soy consciente y entiendo que el anillo de equitación de **Giant Steps** es solo parcialmente encerrado y que la lluvia o las escorrentías pueden entrar en los anillos y causar que la superficie de la arena de montar se haga resbaladizo. Puede ser que la índole resbaladiza de la superficie de montar no sea evidente a la inspección visual. También, soy consciente y entiendo que los anillos de montar, los caminos y otros terrenos y campos en el Rancho pueden en cualquier momento ser mojados, helados, resbaladizos, roderos, erosionados o rocosos o contener agujeros. ACEPTO Y ASUMO CUALQUIER Y TODO RIESGO DE INJUICIO, DISCAPACIDAD, MUERTE, DANO Y PERDIDA A MI MISMO/A Y A CUALQUIER OTRA PERSONA, Y A MI CABALLO O PROPIEDAD, Y A CUALQUIER CABALLO Y/O PROPIEDAD DE OTRA PERSONA YA SEA O NO QUE LOS CABALLOS O PROPIEDAD ESTAN BAJO MI CONTROL, CAUSADO POR O RESULTANTE DE LA CONDICIONES DE LA SUPERFICIE DEL ARENA DE MONTAR, LOS TERRANOS Y CAMPOS EN EL RANCHO Y EQUITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EJERCER CABALLOS EN TALES ANILLOS DE EQUITACIÓN, TERRANOS O CAMPOS, YA SEA CAUSADA POR LA NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES LIBERADAS O DE OTRO MODO.

3. LA PROPIEDAD PERSONAL. Estoy de acuerdo que, si traigo cualquier propiedad personal al Rancho, y si almaceno o dejo cualquier propiedad personal en el Rancho (incluyendo cualquier propiedad personal dejada en cualquier cuarto de tachuela o granero) lo haré bajo mi propio riesgo y ninguna de las Partes liberadas tendrá ninguna responsabilidad en caso de pérdida, daño, uso no autorizado por ninguna persona, incluyendo, pero no limitado a una Parte Liberada o robo de cualquier propiedad personal.

4. ACUERDO PARA NO DEMANDAR. ESTOY DE ACUERDO QUE YO, MIS HEREDEROS, DISTRIBUYES, GUARDIANES, REPRESENTANTES LEGALES, Y CESIONARIOS NO PRESENTAREMOS UNA DEMANDA CONTRA, DEMANDA, DEMANDA INDEMNIZACIÓN O INDEMNIZACIÓN DE, O ADJUNTAR CUALQUIERA DE LOS BIENES O ACTIVOS DE, LAS PARTES LIBERADAS, y cada uno de ellos, por cualquier pérdida o daño resultante de cualquier lesión corporal, discapacidad, enfermedad, muerte, pérdida financiera, pérdida de bienes, daño o destrucción, u otro daño de cualquier naturaleza, ya sea previsto o imprevisto, que pueda ser sostenido o sufrido por mí o por cualquier otra persona como consecuencia directa o indirecta de mi participación, o la participación de cualquier otra persona, en la manipulación, cuidado, o equitación de caballos, o el uso de las instalaciones en el Rancho, o el transporte de mi caballo, o de cualquier otro caballo, para atención veterinaria, o la administración de cualquier ayuda o atención veterinaria a tales caballos, o la falta de organizar para cualquier transporte, ayuda, o cuidado, ya sea causado por la negligencia de alguna de las Partes Liberadas o de otra manera.

5. LIBERACIÓN. En mi nombre, mis herederos, distribuidores, guardianes, representantes legales y cesionarios, LIBERO Y SIEMPRE DESCARGO A LAS PARTES LIBERADAS, Y CADA UNO DE ELLOS, DE TODAS LAS RECLAMACIONES, ACCIONES, DEMANDAS, DERECHOS, CAUSOS DE ACCIONES Y RESPONSABILIDADES, EN LEY O EN EQUIDAD, basado en cualquier lesión corporal, discapacidad,

enfermedad, muerte, pérdida financiera, pérdida de bienes, daño o destrucción, u otro daño de cualquier naturaleza, ya sea previsto o imprevisto, que pueda ser sostenido o sufrido por mí o por cualquier otra persona como consecuencia directa o indirecta de mi participación en la manipulación, cuidado o equitación, o el uso de las instalaciones del Rancho, o el transporte de mi caballo, o cualquier otro caballo, destinado a cuidados veterinarios, o a la administración de cualquier ayuda o atención veterinaria a tales caballos, o a la no organización de dicho transporte, ayuda, o cuidado, ya sea causado por la negligencia de alguna de las Partes liberadas o de otro tipo; siempre que nada de lo dispuesto en la presente sección 5 se considere que libera a cualquier Parte liberada de la responsabilidad derivada de: (a) su propia lesión deliberada de mí o cualquier otra persona o cualquier propiedad, (b) su propio fraude, o (c) su propia violación de cualquier ley.

6. INDEMNIZACIÓN. ACUERDO CON INDEMNIZAR, DEFENDER Y MANTENER A CADA DE LAS PARTES LIBERADAS de y contra cualesquiera demandas, demandas, responsabilidades, daños, pérdidas, costos y gastos (incluidos, pero no limitados, los honorarios de los abogados) derivada o relacionada con la lesión, enfermedad o muerte de mí mismo o de cualquier persona a la que traiga o invite al Rancho, o de otro modo permita estar cerca de cualquier caballo mío o en mi posesión o bajo mi control, incluyendo, pero no limitado a, el daño, destrucción, o pérdida de cualquiera de mis bienes o de cualquier persona incluyendo, pero no limitado a los caballos

7. LAS REPRESENTACIONES Y GARANTÍAS. REPRESENTO Y GARANTIZO QUE: (a) HE LEÍDO ESTE LIBERACIÓN CUIDADOSAMENTE, Y COMPLETAMENTE ENTIENDO TODOS SUS TÉRMINOS Y DISPOSICIONES; (b) TENGO 18 O MÁS AÑOS DE EDAD Y SOY LEGALMENTE COMPETENTE A ENTRAR EN ESTE LIBERACIÓN GENERAL, (c) NO SE HA OFRECIDO NINGUNA PROMESA, INCENTIVO O ACUERDO EN RELACIÓN CON MI EJECUCIÓN ENTREGA DE ESTA LIBERACIÓN, Y (d) HE CONOCIDO Y UTILIZADO DE FORMA VOLUNTARIA Y EXPRESO ESTA PUBLICACIÓN EN MI PROPIO RIESGO Y MI VOLUNTAD, SIN DEPENDER DE NINGUNA DECLARACIÓN O REPRESENTACIÓN DE NINGUNA PARTE LIBERADA.

ENTIENDO Y RECONOZCO QUE ESTA LIBERACIÓN ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD JURIDICA. EN EL CASO DE CUALQUIER LITIGO, ESTA LIBERACIÓN PUEDE SER PLANTEADA COMO UNA DEFENSA Y UN IMPEDIMENTO A, Y COMO UNA RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE LOS DERECHOS LEGALES QUE DE OTRA MANERA PODRÍA SER AFIRMADA POR MÍ O POR MIS HEREDEROS, DISTRIBUIDOS, GUARDIANES, REPRESENTANTES LEGALES, Y/O ASIGNACIONES.

8. SEPARABILIDAD. Si se considera que una o más disposiciones de la presente liberación no son aplicables con arreglo a la legislación aplicable, se excluirá de esta liberación toda disposición que no pueda aplicarse, y el saldo de esta liberación se interpretará como si se excluyera cada una de las provisiones no ejecutables, y el saldo de la presente liberación, tal como se interprete, será ejecutable de conformidad con sus términos.

9. RECLAMACIONES DESCONOCIDAS. Reconozco que entiendo el siguiente lenguaje legal de la Sección 1542 del Código Civil de California:

“UNA LIBERACIÓN GENERAL NO SE EXTIENDE A LOS CRÉDITOS QUE EL ACREEDOR NO SABE O SOSPECHA QUE EXISTEN A SU FAVOR EN EL MOMENTO DE EJECUTAR LA LIBERACIÓN, QUE SI LO SABE DEBE HABER AFECTADO MATERIALMENTE A SU ACUERDO CON EL DEUDOR.”

Habiendo sido tan informado, específicamente renuncio a cualquier derecho que pueda tener bajo el Código Civil de California Sección 1542 en cuanto a reclamaciones desconocidas o insospechadas.

10. ACUERDO COMPLETO DE CONVENTO. El presente Acuerdo constituye la totalidad del Acuerdo entre las partes y sustituye a cualquier acuerdo o entendimiento previo entre ellas.

11. LA LEY DE GOBIERNO. El presente Acuerdo y los derechos de las partes se regirán e interpretarán de conformidad con las leyes del Estado de California.

12. CONSENTIMIENTO PARA LA ABRITRAJE. En caso de que surja alguna controversia relacionada con el objeto del presente Acuerdo, las partes acuerdan someter la controversia a arbitraje vinculante en el Condado de Sonoma, California, de conformidad con las normas de la Asociación Americana de Arbitraje.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso

DE FECHA \_\_\_\_\_

**LOS MINORES (BAJO LA EDAD DE 18 AÑOS) DEBEN TENER ESTE ACUERDO FIRMADO POR SUS PADRES O GUARDIANES LEGALES.**

Padre o guardián legal abajo firmante de \_\_\_\_\_  
en consideración de que se permite \_\_\_\_\_  
participar en el deporte de la equitación en el Rancho y usar las instalaciones del Rancho,  
declarar que he leído este Acuerdo de Liberación e Indemnización ("Acuerdo"), y estoy  
expresamente de acuerdo en que este Acuerdo se aplicará y será vinculante para mí y mi hijo  
menor.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o guardián legal

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso

DE FECHA \_\_\_\_\_

IMPRIMA: NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_





**GIANT  
STEPS**

Therapeutic  
Equestrian Center

1320 Commerce St. Ste. A, Petaluma, CA 94954

Office Phone: (707) 769-8900 Program Phone: (707) 781-9455 Facsimile (707) 769-4770

Dear Physician:

One of your patients is interested in participating in supervised equestrian activities.

In order to safely provide this service, we request that you complete/update the attached Medical History and Physician's Statement Form. Please note that the following conditions may present precautions or contraindications to therapeutic horseback riding. Therefore, when completing this form, please note whether these conditions are present and to what degree.

**Orthopedic:**

- Atlantoaxial Instability-include neurologic symptoms
- Contractures
- Coxa Arthrosis
- Heterotopic Ossification/Myositis Ossificans
- Joint subluxation/dislocation
- Osteoporosis
- Pathologic Fractures
- Spinal Instability/Abnormalities
- Spinal Fusion/Fixation
- Scoliosis 30 degrees or greater

**Neurologic:**

- Hydrocephalus/Shunt
- Neuromuscular Disorders (if pain or fatigue increases with the activity)
- Uncontrolled Seizures
- Tethered Cord Symptoms Chiari II Malformations, Hydromyelia Symptoms (all are associated with Spina Bifida)

- Spinal Cord Injury (contraindication if injury is above T-6)

**Medical/ Psychological:**

- Allergies
- Animal Abuse
- Physical/Sexual/Emotional Abuse
- Blood Pressure Control
- Dangerous to self or others
- Exacerbations of medical conditions
- Hemophilia
- Medical instability
- PVD
- Respiratory Compromise

**Other:**

- Age: under 4 years
- Indwelling Catheters
- Medications – i.e., photosensitivity
- Skin Breakdown

Thank you very much for your assistance. If you have any questions or concerns regarding this patient's participation in therapeutic riding activities, please feel free to contact me by phone at 707-781-9455 or by email at [julie@giantstepsriding.org](mailto:julie@giantstepsriding.org).

Sincerely,

Julie Larson  
Program Director



1320 Commerce St. Ste. A, Petaluma, CA 94954  
Office Phone: (707) 769-8900 Program Phone: (707) 781-9455 Facsimile (707) 769-4770

## Physician Assessment

(This Form Must Be Completed in Full and Signed by **Rider's Physician**)

Patient's Name: \_\_\_\_\_ Parents/Guardian: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Date Of Birth: \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_

Diagnosis: \_\_\_\_\_

Hospitalization/Surgery (Dates & Reasons): \_\_\_\_\_

Medications: \_\_\_\_\_

Shunts/Implants/Appliances: \_\_\_\_\_

Ambulatory status: \_\_\_\_\_

Is A Seizure Disorder Present? \_\_\_\_\_ Controlled? \_\_\_\_\_ Date of Last Seizure: \_\_\_\_\_

Seizure Type: \_\_\_\_\_

Please Indicate And Comment On Any Special Problem Areas Below:

Area	Yes	No	Comments
Auditory			
Visual			
Speech			
Cardiac			
Circulatory			
Pulmonary			
Neurological/Sensation			
Muscular			
Orthopedic			
Bowel/Bladder			
Allergies			
Cognition			
Psychological			
Behavior			
Amputations			
Other			

Please Indicate Any Special Precautions/Contraindications To Therapeutic Horseback Riding: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



1320 Commerce St. Ste. A, Petaluma, CA 94954  
Office Phone: (707) 769-8900 Program Phone: (707) 781-9455 Facsimile (707) 769-4770

## Physician Release

To my knowledge there is no reason why \_\_\_\_\_  
(Patient's Name)

cannot participate in supervised equestrian activities. However, I understand that Giant Steps Therapeutic Equestrian Center will weigh the medical information contained in the physician release form against existing precautions and contraindications. I concur with a review of this person's abilities/limitations by a licensed/credentialed health professional (e.g. PT, OT, Speech Therapist, Psychologist, etc.) in the implementing of an effective equestrian program.

### \*\*\*Mandatory for Persons with Down Syndrome\*\*\*

Cervical X-Ray for Atlantoaxial Instability: Positive: \_\_\_\_\_ Negative: \_\_\_\_\_ X-Ray Date:     /     /

PATH International standards require that all participants with Down Syndrome provide **annual** proof of a neurologic exam that specifically denies any symptoms consistent with atlantoaxial instability (AAI). Please provide the following:

Date of last neurologic exam:     /     /

Symptoms of atlantoaxial instability (AAI) present? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(please check one)

Physician's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Physician's name, address & telephone number (please print, type or stamp):

---

---

---

---



**GIANT  
STEPS**  
Therapeutic  
Equestrian Center

## Oportunidades de Beca

El Centro Ecuestre Terapéutico Giant Steps se dedica a poner nuestro servicio a disposición de todos los que puedan beneficiarse de la equitación terapéutica.

A través de donaciones, Giant Steps es capaz de ofrecer asistencia financiera a las familias y personas que califican y no pueden pagar la matrícula del programa. Esta asistencia se presta en forma de honorarios ajustados a quienes demuestran la necesidad.

El costo real por lección por jinete es de aproximadamente \$150, sin embargo, la matrícula es de \$60, por lo que más de 65% ya está subvencionado. Las becas se basan únicamente en necesidades financieras, y aunque nuestra política es que ningún jinete sea rechazado por falta de fondos, esperamos que su solicitud de una beca sea genuina y probada cualitativa y justamente por la inclusión de su declaración de impuestos del año anterior.

Favor de guardar una copia de la siguiente política de becas para su registro:

- Un formulario de solicitud de beca debe ser completado en el momento de su solicitud para el programa, incluyendo declaraciones de impuestos o documentación de apoyo de la necesidad financiera. Tenga en cuenta que toda la información se mantiene confidencial.
  - Un comité de becas examina todas las solicitudes completadas. Si es necesario, se organizará una reunión con un miembro de este comité para revisar su solicitud con Ud.
  - La determinación final de una beca se basará en la necesidad financiera demostrada de la familia del jinete y en los fondos disponibles.
- A los becados se les pide que establezcan una página de recaudación de fondos y reúnan un mínimo de \$600 por año.
  - Los beneficiarios de becas y/o sus padres o proveedores de cuidado se requieren ser voluntarios para contribuir a las necesidades del programa. Aquí está una lista de maneras en que Ud. puede ayudar:
    - ❖ Sea voluntario un mínimo de una hora a la semana durante la sesión de 10 semanas. Los padres/proveedores de cuidado son bienvenidos a ser voluntarios durante la lección de su hijo/a (requiere la asistencia a una junta de entrenamiento y orientación de voluntarios – las fechas están en el calendario).
    - ❖ Sea voluntario para un evento.
    - ❖ Sea voluntario en la oficina.
  - Si esto no es posible para Ud., llame a Julie Larson al (707) 781-9455 para discutir otras formas de ayudar.

Es importante enfatizar que los fondos para becas son limitados. Las solicitudes de becas se examinan estrictamente en función de ingresos de los hogares y del número de personas a cargo, a fin de ser justos. Nuestro objetivo es ayudar al mayor número posible de niños y adultos con discapacidad que necesitan nuestros servicios y que nadie sea rechazado debido a las finanzas.

Si tiene alguna pregunta acerca de la solicitud de beca o el proceso, favor de ponerse en contacto con el gerente de la oficina al (707) 769-8900.



**GIANT  
STEPS**

Therapeutic  
Equestrian Center

## Solicitud de Beca

Esta solicitud es para asistencia con becas en el Centro Ecuestre Terapéutico Giant Steps. La información será confidencial y estará disponible sólo para nuestro Comité de Becas.

Se requiere completar la solicitud anualmente.

Si cree Ud. que se requiere una beca, es importante que las solicitudes se completen a tiempo y que la declaración de impuestos más reciente se incluya en el momento de la solicitud.

Nombre del jinete \_\_\_\_\_

Padres / Guardianes (si aplica)

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Favor de enumerar toda la información pertinente:

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Direcciones de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, código postal: \_\_\_\_\_

Profesión(es): \_\_\_\_\_

Empleador(es): \_\_\_\_\_

¿Cuál es su ingreso anual neto de la casa? \$ \_\_\_\_\_

**Favor de adjuntar una copia de su declaración de impuestos más reciente y (si aplica) una copia de su cheque de SSI.**

¿Es SSI su única fuente de ingresos? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Ha habido algún cambio de estatus desde que presentó su declaración de impuestos? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

En caso afirmativo, favor de explicar: \_\_\_\_\_

Enumerar los niños dependientes: \_\_\_\_\_

Enumerar los gastos médicos que tenga y que no estén cubiertos por su seguro de salud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Favor de comprobar (✓), firmar y fechar todos los requisitos aplicables a continuación.**

- Estoy de acuerdo con el requisito de voluntarios para ayudar a contribuir a las necesidades del programa. (Lista arriba en la página 1 son algunas maneras en que Ud. puede ayudar).
- Nuestro horario semanal es a la máxima capacidad y hemos comenzado una lista de espera para los estudiantes que deseen montar en Giant Steps. Para asegurar que todo el mundo obtiene el máximo provecho de sus lecciones de equitación terapéutica vamos a aplicar estrictamente una política de asistencia para los becarios. **Cualquier jinete de beca que pierda más del 30% de las lecciones en cualquier período perderá su beca. La única excepción a esta regla será una ausencia prolongada excusada por un médico. Un jinete de beca que se pierda una lección y no llame antes para cancelar se le cobrará un pago de “No Show” de \$10.00.**

Entiendo que \_\_\_\_\_ (nombre del becario) automáticamente perderá su beca de Giant Steps si se pierde más del 30% de las lecciones en una sesión, y que se le cobrará un pago de “No Show” de \$10 si la llamada de cancelación no se realiza antes del comienzo de la lección.

#### **La determinación de una beca que se otorga se basa en sus ingresos y dependientes**

Para determinar su cualificación para una beca, localiza su ingreso de acuerdo con el número de dependientes en la siguiente tabla y sigue la columna hasta “Matrícula del Jinete” y “Beca.” Por ejemplo, una familia con dos dependientes con un ingreso de aproximadamente \$50,000 pagaría \$240 de matrícula y recibiría una beca de \$360/60%.

<b>Numero de Dependientes del Hogar</b>	<b>Ingresos del Hogar</b>	<b>Ingresos del Hogar</b>	<b>Ingresos del Hogar</b>	<b>Ingresos del Hogar</b>	<b>Ingresos del Hogar</b>
1	17,400	28,950	45,550	57,800	69,350
2	19,850	33,050	52,000	66,100	79,300
3	22,350	37,200	58,500	74,350	89,200
4	24,800	41,300	65,000	82,600	99,100
5	28,410	44,650	70,200	89,200	107,050

#### **Ejemplo de tasas de beca basadas en la escala anterior:**

<b>Matrícula del Jinete</b>	\$0	\$120	\$240	\$360	\$480
<b>Beca</b>	\$600	\$480	\$360	\$240	\$120
<b>% de la Beca</b>	100%	80%	60%	40%	20%

*(Las tasas de matrícula citadas anteriormente se basan en una sesión de 10 semanas)*

Este plan de ingresos medios se basa en el año fiscal (FY) 2015, la mediana del ingreso de los hogares en el Condado de Sonoma determinada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos. Los ingresos de los hogares se ajustan según el tamaño de la familia de acuerdo con los factores de ajuste estándar del HUD. El ingreso medio actual se hizo efectivo el 15 de abril de 2015.



**GIANT  
STEPS**

Therapeutic  
Equestrian Center

Yo certifico que toda la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta.

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_