Office Use Only

Date/Time Received	Date/Time Processed	Receipt #	Initials

CITY OF Westfield Parks & Recreation

Forma de Registro a Programa

THERE ARE 4 WAYS TO REGISTER:

EN LINEA:	LLAMAR:	LLEVAR A LA OFICINA:	POR CORREO:
Visitar www.westfield.in.gov/parks - Rapido y sencillo – registrarse desde casa 24 horas al dias los 7 dias a la semana disponnible. Sin cargos	317-804-3183 – aceptamos Visa, MasterCard, Discover, and American Express	Traer esta forma llenada a: Westfield City Service Center, 2728 E. 171st Street, Westfield, IN 46074; Lunes a Viernas 8am-4:30pm	Enviar forma a : Westfield Parks & Recreation, 2728 E. 171st Street, Westfield, IN 46074 - Aqui solo puede enviar cheque

Por favor provea TODA la informacion que se le pide para cada participante

NOMBRE, PADRE O GUARDIAN_____
(NOMBRE) (APELLIDO)

DIRECCION_____ CIUDAD_____CODIGO POSTAL_____

TEL. DE CASA_____ NUMERO DE CELULAR_____

CORREO ELECTRONICO_____ FECHA DE NACIMIENTO_____

CONTACTO DE EMERGENCIA_____ RELACION_____ TELEFONO_____

CONSIDERACIONES DE SALUD O APRENDIZAJE_____

COMO SE ENTERO ACERCA DE NUESTROS PROGRAMAS?_____

Nombre del Participante	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nombre de la Actividad	Numero de la Actividad	Dia Y Hora	Costo
Ejemplo: John Smith	1/1/01	Masculino	Preschool Soccer	10000	M/4-4:45pm	Gratis
					Costo Total:	

Nota:

Si la clase o programa tiene un costo, todos los costos deberan de ser pagados completamente cuando se este registrando al programa. Recibos y cualquier otra instruccion o informacion que requiera saber antes de la primera clase se le enviara por correo. Clases con limite de cupo seran llenadas conforme los participantes vayan registrandose. Habra disponible una lista de espera con aquellas persona que esten interasadas en un programa o clase en particular. Estar en esta lista no tendra ningun costo adicional. Lo contactaremos si el progama tiene un lugar disponible o si se abrio otra session.

- Asegurese que toda la informacion que lleno en la forma esta completa y correcta. Por favor no olvide firmar la porcion que esta en la parte de atras de esta forma.
- Asegurese de incluir la informacion del programa o clase (nombre y numero) y la fecha de nacimiento del participante.
- Asegurese de proveer con al menos dos numero de telefono (casa o cellular y contacto de emergencia)
- Las clases seran llenadas en el orden que los participantes se registren. Ningun lugar sera apartado sin pago, si es que la clase requiere pago.
- The Westfield Parks & Recreation Department no es responsable por correo perdido o que haya llegado tarde.
- Por favor no envie dinero en efectivo. Haga los cheques a nombre de Westfield Parks & Recreation.
- En caso de que la clase sea cancelada o algun cambio, usted sera notificado por telefono o correo electronico.

- Un reembolso completo sera entregado si clase fue cancelada y si su clase tuvo un costo. Todos los reembolsos los lleva a cabo el State Board y este procedimiento puede tomar de 4 a 6 semanas. Por cualquier otra razon, si pide un reembolso antes del ultimo dia de registro para su clase, se le dara un credito completo del costo de esa clase, el cual podra ser usado en cualquier otro programa o clase de Westfield Parks & Recreation.

CITY OF Westfield Parks & Recreation

Acuerdo del Participante al Programa

En consideracion de mi y/o la participacion de mi hijo en esta actividad uso este medio para renunciar y pactar el no demandar a la Ciudad de Westfield y Parques y Departamento de Recreacion (the City of Westfield and the Parks & Recreation Department), y sus representantes, sucesores, volutarios, afiliados, de cualquier reclamacion, perdida, dano (incluyendo incidental, consecuente y punitive), y otras. Incluyendo costo de abogado relacionado con algun accidente, lesion, o enfermedad que haya sufrido como resultado de la participacion en esta actividad. Yo no tengo problemas fisicos o medicos que me impidan de participar en esta actividad. Yo (nosotros) seguiremos las reglas y regulaciones dadas o establecidas por el Departamento. Padre o guardian debe firmar si el participante tine 18 anos o menos.

Por este medio, le doy el derecho a este grupo a usar mi fotografia o la de mi hijo(a) con o sin su nombre, individual o en con otras personas u objetos y presentaciones, publicidad y promociones relacionadas con el programa.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Nombre del Participante: _____

Firma de Padre o Guardian (si es necesario):

Yo soy el padre o guardian del partipante, y en el nombre del participante y mi nombre estoy de acuedo y reconozco en los terminos acordados en la seccion de arriba y firmo voluntariamente la misma.

Firma de Padre/Gaurdian: _____ Name of del Menor: _____

Nombre de Padre/Guardian: _____ Relacion con el Participante: _____