



Información de contacto de la cuenta principal (el participante o si el participante es menor de 18 años, el padre o guardian del participante)

Nombre		Apellido		Fecha de nacimiento		M/F	
Dirección		# de Apt		Ciudad		Código postal	
Teléfono Principal		Teléfono secundario		# de teléfono de alerta de texto		Correo Electrónico	
Contacto de emergencia #1		Relación		# de Teléfono		Contacto de emergencia #2	
						Relación	
						# de Teléfono	

Primera opción				Segunda opción			
Nombre y Apellido de Participante	M/F	Fecha de nacimiento	Nombre de Actividad	# de Actividad	Nombre de Actividad	# de Actividad	Costo*

Costo Total: _____

* Agregue una costo para no residentes de \$ 10.00 por clase

Acuerdo de Responsabilidad, Renuncia y Liberación.

Todas las actividades recreacionales tienen riesgo de daños. Usted como el participante, debe estar conciente de los riesgos que tiene la actividad en la que usted esta paticipando, y que **Hayward Area Recreation and Park District** no es responsable: El participante debe entender y aceptar que toma parte de esta actividad, por su propio riesgo. **Aceptación y Exoneración.** En consideración por ser permitido por el distrito mencionado para participar en la actividad mencionada, descartaré cualquier acusación por daños fisicos, muerte, o daños de propiedad, que yo tenga o pueda tener como resultado de mi participación en esta actividad. El proposito de este contrato es con la intención de librar a la(s) agencia ya mencionada (sus oficiales, empleados y sus agentes) de cualquier cargo legal que pueda surgir como resultado de descuido, o negligencia por parte de las personas o entidades mencionadas. Yo entiendo que esta actividad tiene un elemento de riesgo y peligro, y sabiendo estos riesgos, tomo responsabilidad de ellos. También esta en acuerdo que ésta aceptación y exoneración de supuesto riesgo también se aplica a mis familiares y personas allegadas a mi. Yo acepto identificar y mantener a las personas e organizaciones mencionadas anteriormente, libre de cualquier cargo legal, perdida, daños y gastos que resultara en caso de mi muerte, lesión, o daño de propiedad, que yo pueda obtener a causa de mi participación en la mencionada actividad. **Consentimiento del padre o tutor:** *(debe ser llenada y firmada por el padre/tutor en el caso que el aspirante sea menor de 18 años de edad)* Yo doy consentimiento para que mi hijo(a)(s), _____, participe(n) en dicha actividad mencionada, se que al hacer esto, pongo en marcha la mencionada, Aceptación, y Exoneración, por su parte. Yo afirmo que el menor mencionado es fisicamente capaz de participar en esta actividad. Yo acepto **NO** hacer responsables a las personas e organizaciones ya mencionadas, por daños, perdidas, y costos, que vengan como resultado de muerte, herida, o daños de propiedad, que el mencionado menor pueda adquirir, mientras participa en la actividad. **YO E LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTE CONTRATO DE ACEPTACION Y EXONERACION, Y ENTIENDO SU CONTENIDO COMPLETAMENTE. YO SE QUE ESTA ES UNA EXONERACION DE RESPONSABILIDAD LEGAL Y ES UN CONTRATO ENTRE HAYWARD AREA RECREATION AND PARK DISTRICT Y LO FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.**

INFORMACIÓN: • La inscripción no se procesará a menos que TODA la información esté completa y el acuerdo de responsabilidad haya sido firmado.

LIBERACIÓN DE REGISTRO DE E-MARKETING Y PUBLICACIÓN DE FOTOGRAFÍAS: Entiendo que al proporcionar mi dirección de correo electrónico, le doy permiso al Distrito para que me registre para recibir alertas de noticias electrónicas, incluidas las alertas de contacto constante, Facebook y del programa relacionadas con el Distrito. Entiendo que puedo cancelar mi suscripción en cualquier momento. Entiendo que mi dirección de correo electrónico no será vendida. Al firmar este formulario de registro, autorizo al Distrito a utilizar fotografías y / o videos de los participantes mencionados anteriormente con el propósito de mercadotecnia del Distrito, incluyendo contenido impreso, marketing por correo electrónico y contenido web.

Firma				Fecha			
Por favor marque uno: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Participante							

Forma de Pago

El pago por cheque o giro postal a nombre de **HARD**, ó en efectivo ó con tarjeta de crédito (ver más abajo).

Forma de Pago: Efectivo # de Cheque _____ Crédito en nuestro Sistema _____

Por tarjeta de crédito, por favor marque una de las siguientes:: Visa Mastercard American Express

Número de tarjeta de crédito Fecha de expiración Código de seguridad en la parte trasera de la tarjeta

Firma Autorizada

POLÍZA DE VERIFICACIÓN DE DEVOLUCIÓN: Se cobrará una tarifa de \$ 35.00 por los cheques devueltos.

Información de alerta médica:

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- La inscripción no será procesada a menos que **TODA** la información está completamente llena y firmada, y el pago este incluido.
- Si se registra por correo y desea confirmación, envíe un sobre con estampilla y su dirección, ó incluya su correo electrónico y se lo enviaremos por correo electrónico.
- Por favor llame a 510-881-6700 inmediatamente después de mandar su registración por fax para confirmar que la recibimos.

Solo para Campamentos de Verano

Grado al que el joven entrara el proximo septiembre: _____

Tamaño de Camiseta *Por favor marque uno por niño(a):*

Jovenes			Adultos			
<input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Mediano	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Mediano	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Extra grande