



City of Los Angeles - Department of Recreation and Parks

EL SERENO RECREATION COMPLEX
4721 Klamath St, Los Angeles, CA 90032
office: (323) 225-3517 e-mail: elsereno.recreationcenter@lacity.org



Class Registration Form

Participant Last Name: Participant First Name
Date of Birth: Age: Grade: School: Gender:
Address: City: Zip:
Cell() Home() E-mail

Parent/Guardian First Name: Parent/Guardian Last Name
Cell () Work () Email

Emergency Contact Name
Home () Cell () Work ()

Please Add Me To The El Sereno RC Complex Official E-Mail List [] Yes [] No

Table with 6 columns: Name of Class, Session, Receipt #, Amount Paid, Staff Initials, Comments. Multiple empty rows for registration details.

NOTE: A NEW APPLICATION WILL BE REQUIRED ON AN ANNUAL BASIS

(NOTA: SE REQUIERE UN NUEVO FORMULARIO DE REGISTRO ANUALMENTE

PLEASE READ AND REVISE THE EXEMPTIONS AND REGULATIONS ON THE BACKSIDE
(POR FAVOR LEA Y REVISE LAS EXENCIONES Y REGLAMENTOS EN EL ANTERIOR)

Participant Name (Nombre del Participante) _____

AUTHORIZATION TO PARTICIPATE (LA AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR)

My child, a minor, has my permission to participate in all the activities. I understand that certain activities by nature have an increased risk of injury, including death, despite extensive measures taken by staff to provide a safe environment and ensure the safety of my child. I understand the nature of games and sports activities and I am aware of the minor's experience and capabilities and believe my child to be qualified, in good health and in proper physical and emotional condition to participate in such activities. I agree to relieve the City of Los Angeles, Department of Recreation & Parks, its officers and agents and employees from any injury to my child in connection with this program. I further understand that the City of Los Angeles Department of Recreation & Parks **CARRIES NO INSURANCE.**

(Mi hijo, un menor, tiene mi permiso para participar en todas las actividades. Entiendo que ciertas actividades por naturaleza tienen un mayor riesgo de lesiones, incluida la muerte, a pesar de las amplias medidas adoptadas por el personal para proporcionar un entorno seguro y garantizar la seguridad de mi hijo. Entiendo la naturaleza de los juegos y actividades deportivas y soy consciente de la experiencia y capacidades del menor y creo que mi hijo está calificado, con buena salud y en condiciones físicas y emocionales adecuadas para participar en tales actividades. Estoy de acuerdo en liberar a la Ciudad de Los Ángeles, el Departamento de Recreación y Parques, sus oficiales y agentes y empleados de cualquier lesión a mi hijo en relación con este programa. Además, entiendo que el Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Angeles NO OFRECE SEGURO.)

Parent/Guardian Initials (Iniciales de Tutor/Guardián): _____

REFUND POLICY (Política de reembolso)

Refunds will not be approved after the first week of class. All refunds are subject to a **15% administration** fee per class per participant. Full refunds will not be issued unless a class or sports league is cancelled by the center. All transfers are subject to a **\$20.00 administration fee** per class per participant. Credits, refunds, or make-ups will not be given for classes missed by students. All refund request forms must be filled out in person at the main office. Please allow **6-8 weeks** for processing of all refund requests. (No se aprobarán reembolsos después de la primera semana de clases. Todos los reembolsos están sujetos a una tarifa administrativa del 15% por clase por participante. No se emitirán reembolsos completos a menos que el centro cancele una clase o liga deportiva. Todas las transferencias están sujetas a un cargo administrativo de \$20.00 por clase por participante. No se otorgarán créditos, reembolsos o recuperaciones por las clases perdidas por los estudiantes. Todos los formularios de solicitud de reembolso deben completarse en persona en la oficina principal. Espere 6 a 8 semanas para el procesamiento de todas las solicitudes de reembolso.)

Parent/Guardian Initials (Iniciales de Tutor/Guardián): _____

Print Name of Parent/Guardian (Nombre de Tutor/ Guardián): _____

Signature of Parent/Guardian (Firma de Tutor/Guardián): _____ **Date (Fecha):** _____