

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Fecha: _____

Clase/ Programa: _____ Cuota: _____

Día: _____ Horario: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

No. de Teléfono: _____ No. de Celular: _____

Dirección Electrónica: _____

Escriba cualquier condición médica: _____

Escriba cualquier medicación que esté tomando: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA #1

Nombre: _____ Relación: _____

No. de Teléfono: _____ No. de Celular: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA #2

Nombre: _____ Relación: _____

No. de Teléfono: _____ No. de Celular: _____

Todos los participantes de Ahmanson Senior Citizen Center deben seguir las siguientes reglas.

1. Todos los participantes deben pagar la cuota de las clases o actividades antes de que se termine la sesión para poder seguir participando en nuestros programas.
2. No se permite fumar, tomar bebidas alcohólicas, usar drogas, destruir propiedad, usar armas, usar comportamiento violento e abusar de nuestros empleados de ninguna manera. Tal comportamiento no será tolerado y es un riesgo para su membresía y participación en nuestro centro.

CONSENTIMIENTO

Yo entiendo que Expo Center y la Ciudad de Los Angeles Departamento de Recreación y Parques NO PROVEE ASEGURANZA. También entiendo el tipo de actividades y la capacidad que tengo y creo que estoy calificado(a), en buen estado de salud, y en buenas condiciones físicas para participar en las actividades. De antemano establezco que estoy de acuerdo y defiendo a la Ciudad de Los Angeles, sus oficiales, empleados, agentes y voluntarios de cualquier y todo daño, pérdida, cargos, y costos que hayan sido causados durante mi participación en el programa. Yo doy permiso a la Ciudad de Los Angeles a que me fotografíen participando en el programa para uso en los folletos o catálogos en el futuro y confirmo que no recibiré ninguna compensación por las fotos.

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Receipt No: _____

Date Paid: _____ Amount Paid: _____