



City of Los Angeles Department of Recreation and Parks

COMMUNITY SCHOOL PARKS

(310) 494-4269 | rap-csp@lacity.org



PARTICIPANT REGISTRATION FORM

QR - WWW.LAPARKS.ORG/COMMUNITY-SCHOOL-PARKS

Scan this code with your phone to Register Online!

CSP LOCATION: _____

CLASS / ACTIVITY / TIME: _____

PARTICIPANT FIRST/ LAST NAME: _____

BIRTHDATE: _____ AGE: _____ SEX: Male / Female

ADDRESS: _____ CITY: _____ ZIP: _____

PARENT/GUARDIAN NAME: _____

PRIMARY CONTACT: Cell / Home / Work Phone: _____

EMAIL: _____

EMERGENCY CONTACT NAME: _____ RELATIONSHIP TO PARTICIPANT: _____

PRIMARY PHONE : _____ ALTERNATE PHONE: _____



AGREEMENT TO ASSUME RISK OF INJURY OR DAMAGE WAIVER, CONSENT AND RELEASE OF CLAIMS I acknowledge that there are certain risks of injury or damage inherent in the Community School Parks Program ("Activity") at the above CSP Site Location. I agree to assume these risks as well as liability of my own actions. Except for gross negligence or willful misconduct by City personnel, I hereby waive any right to make a claim against the City of Los Angeles, its employees, officers, volunteers, or agents ("City Parties") for injury, damage, loss or expense sustained by me or my property while engaged in activities related to this program. I further agree to abide by all safety regulations and precautions and to hold the City Parties harmless from liability which may arise from my participating in this Activity.

I acknowledge that this waiver, consent, and release of claims extends to all rights, demands liabilities, obligations, claims or causes of action, in law or equity, of whatever kind or nature, whether known or unknown, whether now existing or hereinafter arising, which result from or in any manner relate to my participation in this Activity. I further expressly agree to waive all of my rights under California Civil Code Section 1542, which provides: "A general release does not extend to claims that the creditor or realizing party does not know or suspect to exist in his or her favor at the time of executing the release and that, if known by him or her, would have materially affected his or her settlement with the debtor or released party."

LIABILITY & MEDICAL ATTENTION I, the undersigned, agree to relieve the City of Los Angeles, Department of Recreation and Parks, its officers, agents, and employees from any liability from injuries to myself and/or any above listed participant in connection with activities in this program. I hereby authorize the City of Los Angeles to act as agent for the undersigned, to consent for any X-Ray examination, anesthetic medical, or surgical diagnosis, treatment/hospital care which is deemed advisable by and rendered under the general or special supervision of any physician and/or surgeon licensed under the provisions of the Medicine Practice Act and on the medical staff of a licensed hospital; whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician or at said hospital. This authorization is given in advance of any specific diagnosis/treatment, etc., and is given to provide authority to aforesaid agents to give specific consent. This authorization is given pursuant to the provisions of Section 25.8 of the Civil Code of California. I understand that neither the Community School Parks Program, nor the City of L.A. Dept. of Recreation and Parks carries insurance.

PHOTO RELEASE By enrolling your child (children) in Park activities/programs, you agree to allow the City of Los Angeles Department and Parks and the Community School Parks Program to use photographs, video tapes, and testimonials of participants for use in publicity material free of any fee or usage charge unless otherwise notified.

CANCELLATIONS Community School Parks Program administration reserves the right to cancel or combine any class due to low enrollment .

"I have read, understand, and agree to abide by the above mentioned policies and practices."

SIGNATURE (if under 18, parent/guardian signature)

DATE

FOR OFFICE STAFF TO COMPLETE:

Receipt Number: _____

Staff Name & Initials: _____



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTE

QR - WWW.LAPARKS.ORG/COMMUNITY-SCHOOL-PARKS

Escanee este código con su teléfono para registrarse en línea!

UBICACION DE CSP: _____

CLASE / ACTIVIDAD: _____

NOMBRE / APELLIDO DEL PARTICIPANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: Masculino / Femenino

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ CODIGO POSTAL: _____

NOMBRE DE PADRE / TUTOR: _____

CONTACTO PRIMARIO: Celular/ Casa/ Trabajo : _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ RELACIÓN AL PARTICIPANTE: _____

CONTACTO PRIMARIO: _____ CONTACTO ALTERNATIVO: _____



ACUERDO PARA ASUMIR EL RIESGO DE LESIONES O DAÑOS RENUNCIA, CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RECLAMACIONES

Reconozco que existen ciertos riesgos de lesiones o daños inherentes al Programa de Parques Escolares Comunitarios ("Actividad") en la Ubicación del Sitio de CSP mencionada anteriormente. Acepto asumir estos riesgos, así como la responsabilidad de mis propias acciones. Excepto por negligencia grave o mala conducta intencional por parte del personal de la Ciudad, por la presente renuncio a cualquier derecho de presentar un reclamo contra la Ciudad de Los Ángeles, sus empleados, funcionarios, voluntarios o agentes ("Partes de la Ciudad") por lesiones, daños, pérdidas o gastos sufridos por mí o mi propiedad mientras participaba en actividades relacionadas con este programa. Además, acepto cumplir con todas las normas y precauciones de seguridad y eximir a las Partes de la Ciudad de toda responsabilidad que pueda surgir de mi participación en esta Actividad.

Reconozco que esta renuncia, consentimiento y liberación de reclamaciones se extiende a todos los derechos, demandas, responsabilidades, obligaciones, reclamaciones o causas de acción, en derecho o equidad, de cualquier tipo o naturaleza, ya sean conocidas o desconocidas, ya sean existentes ahora o que surjan en el futuro, que resulten de o se relacionen de alguna manera con mi participación en esta Actividad. Además, acepto expresamente renunciar a todos mis derechos en virtud de la Sección 1542 del Código Civil de California, que establece: "Una exención general no se extiende a las reclamaciones que el acreedor o la parte realizadora no conoce o sospecha que existen a su favor en el momento de ejecutar la liberación y que, si él o ella las conoce, habría afectado materialmente su acuerdo con el deudor o la parte exonerada".

RESPONSABILIDAD Y ATENCION MEDICA

Yo, el abajo firmante, acepto eximir al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier responsabilidad por lesiones a mí y / o a cualquier participante mencionado anteriormente en relación con las actividades de este programa. Por la presente, autorizo a la Ciudad de Los Ángeles a actuar como agente del abajo firmante, para dar su consentimiento para cualquier examen de rayos X, diagnóstico médico anestésico o quirúrgico, tratamiento / atención hospitalaria que se considere aconsejable y se preste bajo la supervisión general o especial de cualquier médico y / o cirujano con licencia bajo las disposiciones de la Ley de Práctica Médica y en el personal médico de un hospital con licencia; ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se realice en el consultorio de dicho médico o en dicho hospital.

Esta autorización se otorga con anticipación a cualquier diagnóstico / tratamiento específico, etcétera, y se otorga para proporcionar autoridad a los agentes antes mencionados para dar su consentimiento específico. Esta autorización se otorga de conformidad con las disposiciones de la Sección 25.8 del Código Civil de California. Entiendo que ni el Programa de Parques Escolares Comunitarios ni el Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles tienen seguro.

LANZAMIENTO DE FOTO

Al inscribir a su hijo(s) en las actividades/programas del Parque, usted acepta permitir que el Departamento de Parques y Parques de la Ciudad de Los Ángeles y el Programa de Parques Escolares Comunitarios usen fotografías, cintas de video y testimonios de los participantes para su uso en material publicitario sin ninguna tarifa o cargo por uso, a menos que se notifique lo contrario. La administración del Programa de Parques Escolares Comunitarios se reserva el derecho de cancelar o combinar cualquier clase debido a la baja matrícula.

CANCELACIONES

La administración del Programa de Parques Escolares Comunitarios se reserva el derecho de cancelar o combinar cualquier clase debido a la baja matrícula.

"He leído, entiendo y acepto cumplir con las políticas y prácticas mencionadas anteriormente".

FIRMA (Si es menor de 18 años, firma del Padre/Tutor)

FECHA

FOR OFFICE STAFF TO COMPLETE:

Receipt Number: _____

Staff Name & Initials: _____