

FORMULARIO DE REGISTRO DE CLASE

Completa el formulario de registro en su totalidad y devuélvalo con su forma de pago: tarjeta de crédito/débito, cheque o solo en efectivo. Por favor imprime claramente. Utilice un formulario por familia. Las solicitudes no pueden procesarse sin el formulario completo ni sin un pago. Se cobrará una tarifa de cobro por cada cheque devuelto por el banco..

Nombre (Padre/Guardian): _____

Teléfono Principal: _____ Teléfono alternativo: _____

Correo Electronico: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Postal: _____

Nombre del contacto de Emergencia: _____

Teléfono Principal: _____ Teléfono alternativo: _____

Dia	Hora	Nombre de la clase	Costo	Participante (Primer Nombre & Apellido)	M/F	Edad	Fecha de nacimiento

Poliza de Reembolso: El Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles cobrará una tarifa administrativa no reembolsable de 15 % a cualquier cliente al que se le otorgue un reembolso, cambio o transferencia. Se cobrarán tarifas adicionales por cualquier clase a la que haya asistido el cliente. No se otorgarán créditos ni compensaciones por las clases perdidas por el participante. Solo se emitirán reembolsos completos si el centro de recreación cancela el programa..

CONSENTIMIENTO: Al registrarse, usted entiende que está dando su autorización para participar en los programas del Centro de Recreación David M. Gonzales y todas las actividades del mismo. Además, acepta eximir al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles, su funcionario, agentes y empleados de cualquier responsabilidad por lesiones que resulten de y/o en relación con las actividades de este programa. Usted entiende que el Centro de Recreación no tiene seguro. Por la presente, autoriza a la Ciudad de Los Ángeles a actuar como agente para que usted dé su consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento/atención hospitalaria que se considere aconsejable y se brinde bajo las condiciones generales o generales. supervisión especial de cualquier médico y/o cirujano con licencia según las disposiciones de la Ley de Práctica de la Medicina y del personal médico de un hospital con licencia; si dicho diagnóstico o tratamiento es prestados en el consultorio de dicho médico o en dicho hospital. Esta autorización se otorga antes de cualquier consentimiento específico.

PUBLICACIÓN DE FOTOS: Al participar en nuestros programas, los usuarios estan dando permiso que el Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles y el Centro de Recreación David M. Gonzales usen fotografías, cintas de video y testimonios de los participantes para su uso en materiales publicitarios sin cargo.

Firme de Padres/Guardian: _____ Fecha: _____

FOR STAFF / OFFICE USE ONLY

RW#:	Date:	<input type="checkbox"/> CASH	<input type="checkbox"/> CHECK	<input type="checkbox"/> CREDIT CARD	AMOUNT:	INITIALS:
------	-------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------	-----------