



15100 Erwin St., Van Nuys, CA 91411

(818) 756-8529 - delano.recreationcenter@lacity.org

After School Registration Form

CHILD'S INFORMATION (INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE)

First Name/Nombre:	Last Name/Apellido:
Birthdate/Fecha de Nacimiento:	Age/Edad: ☐ MALE/Hombre ☐ FEMALE/Mujer
School/Escuela:	Current Grade/Grado:

PARENT/GUARDIAN (PADRE O TUTOR)

First Name/Nombre:	Last Name/Apellido:	Legal Custody/ Custodia Legal: ☐ YES ☐ NO ☐ JOINT
First Name/Nombre:	Last Name/Apellido:	Legal Custody/ Custodia Legal: ☐ YES ☐ NO ☐ JOINT
Address/Dirección:	City/Ciudad:	Zip Code/Código Postal:
Primary Phone/Teléfono principal:	Secondary Phone/Teléfono secundario:	
Email/Correo Electrónico:	Email/Correo Electrónico:	

EMERGENCY CONTACT (Different from Parent/Guardian) - CONTACTO DE EMERGENCIA (Diferente a los padres)

Name/Nombre:	Relation/Relación:
Phone/Número de teléfono:	

AUTHORIZED RELEASE (ENTREGA AUTORIZADA)

We do not release children to friends, neighbors, or relatives without written confirmation from the parent/legal guardian. If parents are not available, please list any other adults authorized to pick-up child from Delano Recreation Center. Photo ID will be required.

No entregamos a los niños a amigos, vecinos o familiares sin una confirmación por escrito del padre/madre o tutor legal. Si los padres no están disponibles, por favor indique a continuación a otros adultos autorizados para recoger al niño del Centro Recreativo de Delano. Se requerirá una identificación con foto.

Name:	Relationship:	Phone Number:
Name:	Relationship:	Phone Number:
Name of any person(s) specifically NOT to sign out the child named above (additional documentation may be required)		
Name:	Relationship to Child:	

HEALTH HISTORY (HISTORIA DE SALUD)

Child's Name/ Nombre del Niño(a) :	Can the child participate without restrictions? /Puede el niño participar sin restricciones?	YES NO
If there are restrictions, please list them/ Si hay restricciones, por favor indíquelas:		
Is the child taking any medications or have any allergies ? Please list them. El niño(a) está tomando algún medicamento o tiene alguna alergia ? Por favor indíquelas.		
Does the medication need to be taken during the program? YES NO		

PARENT CONSENT (CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES)**AUTHORIZATION TO PARTICIPATE**

By registering your child, you understand that you are giving your authorization to participate in the Delano Recreation Center programs and all activities they're in. You further agree to relieve the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks, its officers, agents, and employees from any liability for injury to you resulting from and/or in connection with the activities in this program. You understand that the Recreation Center carries no insurance. You do hereby authorize the City of Los Angeles to act as agent for your child: to consent to any x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis, treatment/hospital care which is deemed advisable by, and is to be 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 consent.

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR

Al registrar a su hijo, usted entiende que está dando su autorización para participar en los programas del Centro Recreativo Delano y todas las actividades en las que esté. Además, acepta liberar al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier responsabilidad por lesiones que usted sufra como resultado de y/o en conexión con las actividades de este programa. Usted entiende que el Centro Recreativo no tiene seguro. Por la presente, autoriza a la Ciudad de Los Ángeles a actuar como agente de su hijo: para dar su consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento/atención hospitalaria que se considere aconsejable y que se deba brindar bajo la supervisión general o 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; ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se brinde en el consultorio de dicho médico o en dicho hospital. Esta autorización se otorga con antelación a cualquier consentimiento específico.

PARENT SIGNATURE/Firma: _____ DATE/FECHA: _____

WAIVER AND RELEASE (EXONERACIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDA)

I, as the parent/legal guardian, understand that the Program's activities involve certain risks of injury or damage and that the park does not provide insurance. I give permission for the Minor to participate in all Program activities and will instruct them to follow all safety rules. I assume full responsibility for any injury, damage, or loss that may occur to the Minor during participation, and I consent to their transportation by walking, car, van, chartered bus, school bus, or public transportation as part of the Program. Except in cases of gross negligence or willful misconduct, I release the City of Los Angeles, Department of Recreation and Parks, Delano Park, and their staff from any liability. I also authorize the use of photographs, videos, or recordings of the Minor for Program or Park publicity and promotional purposes. I have read and understand this agreement, and by signing, I agree to abide by all rules and policies, making this a legally binding agreement for myself and the Minor.

Yo, como padre/madre/tutor legal, reconozco que las actividades del programa implican ciertos riesgos de lesiones o daños y que el parque no ofrece seguro. Autorizo al menor a participar en todas las actividades del programa y me comprometo a instruirlo a seguir todas las reglas de seguridad. Asumo total responsabilidad por cualquier lesión, daño o pérdida que pueda ocurrir al menor durante su participación en el programa, y autorizo su transporte en auto, camioneta, autobús chárter, autobús escolar o transporte público. Excepto en casos de negligencia grave o conducta dolosa, libero de toda responsabilidad a la Ciudad de Los Ángeles, el Departamento de Recreación y Parques, Parque Delano y su personal. También autorizo el uso de fotografías, videos o grabaciones del menor para fines de publicidad y promoción del programa/parque. He leído y entiendo este acuerdo, y acepto cumplir con las reglas y políticas establecidas, obligándome legalmente con mi firma, extendiendo esta obligación al menor.

PARENT SIGNATURE/Firma: _____ DATE/FECHA: _____

GENERAL INFORMATION (INFORMACIÓN GENERAL)

PAYMENTS, RECEIPTS, AND REFUNDS / PAGOS, RECIBOS Y REEMBOLSOS

I understand that payments must be made in full prior to the week in which my child plans to attend and I am responsible for obtaining and keeping a copy of my receipt at the time of payment.

Entiendo que los pagos deben realizarse en su totalidad antes de la semana en que mi hijo(a) planea asistir y que soy responsable de obtener y conservar una copia de mi recibo al momento del pago.

A non-refundable 15% administrative fee will be assessed by the Recreation Center for any patron granted a refund. Credits, changes or transfers are not allowed. No full refunds will be issued unless the program is cancelled by the Recreation Center. No refunds for children who are absent, sick, sent home early, and/or suspended from the program. El Centro Recreativo cobrará una tarifa administrativa no reembolsable del 15% a cualquier usuario al que se le otorgue un reembolso. No se permiten créditos, cambios ni transferencias. No se emitirán reembolsos completos a menos que el programa sea cancelado por el Centro Recreativo. No habrá reembolsos por niños que estén ausentes, enfermos, enviados a casa temprano y/o suspendidos del programa.

PARENT SIGNATURE/FIRMA: _____ DATE/FECHA: _____

Please Initial Each Guideline Item and sign below. /Por favor, coloque sus iniciales en cada punto de las siguientes normas y firme al final.

1. _____ Every parent/guardian or designated person must sign the child in and out with their full signature each day. State law forbids any person to pick up a child unless their name is on the authorization list. Any person picking up your child must have I.D. available to present upon the request of staff. Cada padre/madre/tutor o persona designada debe firmar con su nombre completo al dejar y recoger al niño(a) cada día. La ley estatal prohíbe que cualquier persona recoja a un niño(a) si su nombre no está en la lista de personas autorizadas. Cualquier persona que recoja a su hijo(a) deberá presentar una identificación al ser solicitada por el personal.
2. _____ Fees for services are due in advance. If the fee is not paid on said agreed date, the facility staff has the right to refuse services for the child, without notice. Las tarifas por los servicios deben pagarse por adelantado. Si la tarifa no se paga en la fecha acordada, el personal de la instalación tiene el derecho de negar el servicio al niño(a), sin previo aviso.
3. _____ A child will be terminated from our program if there are severe and continuous violations of our class rules. The parent will be informed if and when these violations occur. Termination occurs to ensure the safety of ALL students. Un niño(a) será dado de baja de nuestro programa si comete infracciones graves y continuas a las reglas de la clase. Los padres serán informados si y cuando ocurran estas infracciones. La terminación de la inscripción se realiza para garantizar la seguridad de TODOS los estudiantes.
4. _____ Delano Park Programs will be closed on all holidays observed by the City of Los Angeles. Advance notice will be given. Los Programas de Delano Park estarán cerrados durante todos los días festivos observados por la Ciudad de Los Ángeles. Se dará aviso previo.
5. _____ Parents are to give prompt notice of any change of address and telephone numbers. Los padres deben notificar de inmediato cualquier cambio de dirección y números de teléfono.
6. _____ My child will not attend the program with a CONTAGIOUS ILLNESS OR FEVER. If my child is sick I may be asked to pick up my child up at the time requested by the staff. Mi hijo(a) no asistirá al programa si tiene UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O FIEBRE. Si mi hijo(a) está enfermo, me comprometo a recogerlo(a) a la hora que el personal me indique.
7. _____ Children must be picked up before 6:00pm or pay the fee of \$2 per minute. Los niños deben ser recogidos antes de las 6:00pm o se cobrará una tarifa de \$2 por cada minuto de retraso.

THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO READ THE ABOVE AND WE LOOK FORWARD TO HAVING YOUR CHILD IN OUR PROGRAM!

I UNDERSTAND THE PENALTIES FOR NOT ADHERING TO THESE GUIDELINES RANGE FROM A VERBAL WARNING TO EXPULSION FROM THE ACTIVITY.
ENTIENDO QUE LAS CONSECUENCIAS POR NO CUMPLIR CON ESTAS NORMAS PUEDEN VARIAR DESDE UNA ADVERTENCIA VERBAL HASTA LA EXPULSIÓN DE LA ACTIVIDAD.

PARENT SIGNATURE/Firma: _____ DATE/FECHA: _____