



City of Los Angeles, Department of Recreation  
**Evergreen Recreation Center Complex**  
 Class/Activity Registration Form



Class/Activities \_\_\_\_\_

Name of Participant \_\_\_\_\_ Birthday: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Phone (Primary)(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Phone (Secondary)(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Parent/ Guardian \_\_\_\_\_ Phone(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Emergency Contact \_\_\_\_\_ Relation \_\_\_\_\_ Phone(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Registration Information**

1. Have exact change when paying in cash. Make all checks or money orders payable to CITY OF LOS ANGELES.
2. Full payment is required at time of registration.
3. Monthly/weekly fees are due before the first day of the class/activity.
4. No refunds unless class/activity is cancelled by administration.
5. Administration may cancel or combine activities if minimum enrollment is not met.
6. There will be no classes on holidays.
7. The City of Los Angeles does not provide insurance.

**PARTICIPANT//PARENT CONSENT**

I, the undersigned, give permission for my child, whose name appears above, to participate in the programs that Evergreen Recreation Center provides. I understand the nature of the activities and the child's experience and capabilities and believe the child to be qualified, in good health, and in proper physical condition to participate in such activity. I agree to relieve the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks, its officer agents, and employees from any liability in connection with any injury to my child in connection with this program. I understand that the Recreation Facility CARRIES NO INSURANCE.

I hereby authorize Evergreen Recreation Center as agents for the under-signed to consent to x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or specialized supervision of any physician licensed under the provisions of the Medical Practice Act on the staff of a licensed hospital, where such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician in the exercise of his best judgment may deem advisable. This authorization shall remain effective for the duration of the program, unless revoked sooner in writing and delivered to said agent.

**Video/Photo Release Form**

I understand that during the program in which my child or I are enrolled and all activities associated with that program, that the photograph of myself or my child may be taken by Evergreen Recreation Center personnel.

I agree, and by my signature below, hereby consent to the photograph of myself or child including video photography of myself or child to be used by the Hollenbeck Recreation Center in their publishings, websites, videos or any other way they may deem appropriate.

Parent/ Participant Signature \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



City of Los Angeles, Department of Recreation  
**Evergreen Recreation Center Complex**  
 Matricula Para Clases y Actividades



Clases/Actividades \_\_\_\_\_

Nombre de participante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Teléfono(Principal)(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono(Alternativo)(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Nombre del padre/del guarda \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

En Caso de Emergenica,  
 llamar a \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Información del Registro**

1. Tenga cambio exacto al pagar en efectivo. Haga todos los cheques o órdenes de dinero pagaderos a la "CITY OF LOS ANGELES".
2. El pago completo se requiere al tiempo de registro.
3. Mensual/los honorarios son semanalmente debidos antes del primer día de la clase/de la actividad.
4. Ningunos reembolsos a menos que la clase/la actividad sea conclada por la administración.
5. La administración puede cancelar o combinar actividades si la inscripción mínima no es met.
6. No habrá clases el días de fiesta, a menos que se especifique por el instructor.
7. La ciudad de Los Angeles no proporciona seguro.

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE/PARTICIPANTE**

Yo, el infrascrito, da el permiso para mi niño, que aparece nombre arriba, de participar en los programas que indican que centro de reconstrucción de la calle proporciona. Entiendo la naturaleza de las actividades y la experiencia y las capacidades del niño y creo a niño ser calificado, en buena salud, y en condiciones fisicas apropiadas participar en tal actividad. Acuerdo relevar la ciudad del departamento de Los Ángeles de la reconstrucción y los parques, sus agents del oficial y los empleados de cualquier responsabilidad con respecto a cualquier lesión a mi niño con respecto a este programa. Entiendo que la facilidad de la reconstrucción NO LLEVA NINGÚN SEGURO. Autorizo por este medio el St. Del esado El centro de reconstrucción como agentes para que el infrascrito consienta a la examinación de la radiografía, anestésico, diagnosis o tratamiento médico o quirúrgico y el cuidado del hospital que es compra recommendable juzgada, y debe ser rendido bajo el general o supervisión especializada de cualquier médico licenciado bajo provisiones del acto médico de la práctica en el personal de un hospital licenciado, en donde tal diagnosis o tratamiento se rinde en la oficina del médico dicho o de un hospital dicho. Se entiende que esta autorización esta dada antes de cualquier diagnosis, tratamiento o cuidado del hospital que el médico ya mencionado en el ejercicio de su mayor juicio pueda juzgar recomendable. Esta autorización seguirá siendo eficaz para la duración del programa, a menos que esté revocada mas pronto en la escritura y entregada al agente dicho.

**Permiso Para Uso de Vieo/Foto**

Entiendo que Duarte el programa en el cual soy matriculado y todas las actividades asociadas con aquel programa, que la fotografía de mí puede ser tomada por el Personal de Centro de Recreacion de Evergreen. Estoy de acuerdo y con mi firma consiento el uso de la fotografía de mí incluso la fotografía de vídeo de mí para ser usado por el Centro de Recreacion de Evergreen en sus publicaciones, sitios Web, videos o cualquier otro modo que ellos pueden juzgar apropiado.

Firma del padre/participante \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_