



PARK PROUD LA

City of Los Angeles • Department of Recreation and Parks  
**Hollenbeck Recreation Center**

HOUSEHOLD CODE: \_\_\_\_\_

## Class/Activity Registration Form

• Participant's Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_

Birth date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Gender: Male:  Female:

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

Home Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

School Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

• Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Work Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

• Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Work Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

• Emergency Contact Name \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Work Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

CLASSES	SESSION	\$FEE	STAFF INITIALS	COMMENTS

**REFUND POLICY:** Refunds will be given up to the day prior to the first class meeting ONLY. A 15% administration fee will be assessed by the recreation center for any patron granted a refund. Full refunds will not be issued unless a class or sports league is cancelled by the center. There will be **NO REFUNDS** after the program has begun unless a class or sports league is changed or cancelled by the recreation center. Credits or make-ups will not be given for classes missed by the patron. Please allow 6-8 weeks for the processing of all refund requests  
Monthly/weekly/session fees are due before the first day of class/ activity.

**PARTICIPANT/PARENT CONSENT:** By registering, you understand that you are giving your authorization to participate in the Hollenbeck Recreation Center programs and all activities therein. You further agree to relieve the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks, its officer, agents, and employees from any liability for injury to you or your child(ren) 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 you and your child(ren): 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.

**PHOTO RELEASE:** By participating in our programs, patrons agree to allow the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks, its agents and assigned representatives and the Hollenbeck Recreation Center permission to use the image (digital, film and/or audio) and testimonials of participants for use in publicity materials free of any fee or usage charge.

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

SIGNATURE OF PARENT/PARTICIPANT: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_



City of Los Angeles • Department of Recreation and Parks  
**Hollenbeck Recreation Center**

HOUSEHOLD CODE: \_\_\_\_\_

## Solicitud de Registro de Clase/Actividad

• Apellido de Participante: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: Hombre:  Mujer:

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

• Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

• Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

• Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

CLASES	SESIÓN	COSTO	INICIALES DEL PERSONAL	COMENTARIOS

**POLÍTICA DE DEVOLUCIÓN:** los reembolsos se darán hasta el día anterior a la primera reunión de la clase solamente. Un honorario de la administración del 15% será evaluado por el centro de Recreación para cualquier patrón concedido un reembolso. Las restituciones completas no serán emitidas a menos que una clase o Liga Deportiva sea cancelada por el centro. **NO HABRÁ REEMBOLSOS** después de que el programa haya empezado a menos que una clase o una Liga Deportiva sea cambiada o cancelada por el centro de recreación. Los créditos o los maquillajes no serán dados para las clases faltadas por el patrón. Por favor, permita 6-8 semanas para el procesamiento de todas las solicitudes de reembolso. Los honorarios mensuales/semanales/de la sesión deben ser pagados antes del primer día de la clase/actividad.

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE/PARTICIPANTE:** , Mediante la participación de mi hijo en el programa entiendo que ciertas actividades por naturaleza tienen un mayor riesgo de lesiones, incluso la muerte a pesar de las amplias medidas tomadas por el personal para proporcionar un ambiente seguro y garantizar la seguridad de mi hijo. Entiendo que la naturaleza de los actividades deportivas y son consciente de la experiencia del menor y las capacidades y creo que mi hijo sea calificado, con Buena salud y el buen estado físico y emocional de participar en dichas actividades. Estoy de acuerdo en liberar a la ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier daño a mi niño el relación con este programa. Además, entiendo que la Ciudad de Los Ángeles Departamento de Parques y Recreación no tiene seguridad. Autorizo a la Ciudad de Los Ángeles Departamento de Recreación y Parques que se comporten como agentes en dar autorización en examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o cirugía, tratamiento y hospitalización que es aprobado y vigilado por un Medico licenciado profesional que convive con las provisiones del Medicina Practica Acto en los empleados del hospital licenciado, cuando alguna acción sea requerida en la oficina de el Medico o Hospital. Es entendido que esta autorización es dada anteriormente en precaver alguna situación que se requiera alguna acción y el Medico decide que acción sea admisible. Esta autorización será efectiva hasta la conclusión del programa de cual el menor estará participando en y será efectiva hasta que sea sometido en una carta escrita y entregada a el agente en cual el menor estará por el periodo del programa. Al firmar este formulario, doy mi consentimiento al tratamiento

**LIBERACIÓN DE FOTOS:** al participar en nuestros programas, los clientes acuerdan permitir que el Departamento de recreación y parques de la ciudad de los Ángeles, sus agentes y representantes asignados y el centro de recreación Hollenbeck permiso para usar la imagen (digital, película y/o audio ) y testimonios de participantes para su uso en materiales publicitarios gratuitos de cualquier cargo o costo de uso.

**He leído, entendido y acepto cumplir con las políticas y prácticas antes mencionadas.**

FIRMA DEL PADRE/PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_