

City of Los Angeles Department of Recreation & Parks

Lemon Grove Recreation Center

La Forma de Registro

**ACTIVIDAD**

Informacio del ninos:

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_ Genero: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_

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

Informacion de parientes:

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_

Domicillio \_\_\_\_\_ Apt# \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Telefono: Dia (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cell # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Noche (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre de Madre \_\_\_\_\_ Telefono de trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre de Padre \_\_\_\_\_ Telefono de trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

En caso de emergencia:

Nombre \_\_\_\_\_ Telefono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

Yo autorizo a sólo estas personas adicionales para recoger a mi hijo (s)

Nombre \_\_\_\_\_ Telefono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Telefono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Telefono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a la Ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques, y sus funcionarios, agentes o empleados por cualquier daño a mi hijo (s) como resultado de la participación en el **Lemon Grove Recreation Center**. Entiendo y acepto que ni la ciudad de Los Ángeles, Departamento de Recreación y Parques o **Lemon Grove Recreation Center** o cualquier clase de un seguro. Entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones mencionadas anteriormente.

Firma de los padres o tutor legal

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

<b>Enero</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Febrero</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Marzo</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Abril</b> RR#: _____ Amount: _____
<b>Mayo</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Junio</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Julio</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Agosto</b> RR#: _____ Amount: _____
<b>Septiembre</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Octubre</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Noviembre</b> RR#: _____ Amount: _____	<b>Diciembre</b> RR#: _____ Amount: _____