



Forma de inscripción

Nombre completo _____

APELLIDO

PRIMER NOMBRE

Dirección _____ Correo Electrónico _____

Ciudad/Código Postal _____

Teléfono de Casa/Celular: () _____

Teléfono de Trabajo/Emergencia: () _____

El Distrito del Parque Memorial da la bienvenida a todos los individuos con discapacidades en nuestros programas. Por favor describa cualquier cambio que se requiera para tener una inclusión exitosa en el/los programa/s

Nombre completo del participante en el programa	Fecha de nacimiento m/d/año	Sexo	Nombre del programa	Día	Hora	Cuota

Forma de pago : Efectivo Cheque Amex Disc M/Card Visa

Favor de hacer los cheques pagaderos a: **Memorial Park District**

TOTAL _____

Forma de renuncia de derechos del Programa de Recreación

Por favor lea esta forma cuidadosamente y debe de tener en cuenta que registrándose usted, o su hijo/a, y/o una persona bajo su tutela para la participación del programa o programas usted estará renunciando y eximiendo a todos los reclamos de las lesiones que usted, su hijo/a, y/o una persona bajo su tutela pudieran tener como resultado del programa o programas arriba citados.

Reconozco y tengo conocimiento de que existen ciertos riesgos inherentes para los participantes del programa o de los programas arriba citados y estoy de acuerdo en asumir todo el riesgo de tales lesiones, daños o pérdidas sin importar la severidad de éstas en la cual yo, mi hijo/a, y/o una persona bajo mi tutela puedan resultar de las actividades conectadas o asociadas con tales programas. Yo renuncio a los derechos y eximo a todos los reclamos que yo, mi hijo/a, y/o una persona bajo mi tutela pudieran tener en contra del Distrito de Parques, sus oficiales, agentes, servidores públicos, empleados como resultado de la participación en dicho(s) programa(s). Además, eximo y libero al Distrito de Parques, sus oficiales, agentes, servidores públicos, empleados de cualquier reclamo por lesiones o pérdida que yo, mi hijo/a, y/o una persona bajo mi tutela pudieran tener o que aumentara el riesgo de tener para mí, para mi hijo/a, o una persona bajo mi tutela debido a mi participación o a la participación de mi hijo/a, y/o la persona bajo mi tutela. Estoy de acuerdo de indemnizar y liberar de todo cargo y defender al Distrito de Parques, sus oficiales, agentes, servidores públicos, empleados de todos y cualquier reclamo como resultado de lesiones, daños y pérdidas sufridas por mí, mi hijo/a, y/o la persona bajo mi tutela y que se derivan de o están conectadas en cualquier forma o manera con las actividades de cualquier(a) del/los programa(s).

YO HE LEÍDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE LOS DETALLES DEL PROGRAMA ARRIBA CITADO Y LA RENUNCIA A CUALQUIER RECLAMO

He leído la renuncia de derechos del programa y entiendo que mi firma es requerida en orden para participar en los programas del Distrito de Parques Memorial.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

Forma de renuncia de derechos del Programa de Recreación

Por favor lea esta forma cuidadosamente y debe de tener en cuenta que registrándose usted, o su hijo/a, y/o una persona bajo su tutela para la participación del programa o programas usted estará renunciando y eximiendo a todos los reclamos de las lesiones que usted, su hijo/a, y/o una persona bajo su tutela pudieran tener como resultado del programa o programas arriba citados.

Reconozco y tengo conocimiento de que existen ciertos riesgos inherentes para los participantes del programa o de los programas arriba citados y estoy de acuerdo en asumir todo el riesgo de tales lesiones, daños o pérdidas sin importar la severidad de éstas en la cual yo, mi hijo/a, y/o una persona bajo mi tutela puedan resultar de las actividades conectadas o asociadas con tales programas. Yo renuncio a los derechos y eximo a todos los reclamos que yo, mi hijo/a, y/o una persona bajo mi tutela pudieran tener en contra del Distrito de Parques, sus oficiales, agentes, servidores públicos, empleados como resultado de la participación en dicho(s) programa(s). Además, eximo y libero al Distrito de Parques, sus oficiales, agentes, servidores públicos, empleados de cualquier reclamo por lesiones o pérdida que yo, mi hijo/a, y/o una persona bajo mi tutela pudieran tener o que aumentara el riesgo de tener para mí, para mi hijo/a, o una persona bajo mi tutela debido a mi participación o a la participación de mi hijo/a, y/o la persona bajo mi tutela. Estoy de acuerdo de indemnizar y liberar de todo cargo y defender al Distrito de Parques, sus oficiales, agentes, servidores públicos, empleados de todos y cualquier reclamo como resultado de lesiones, daños y pérdidas sufridas por mí, mi hijo/a, y/o la persona bajo mi tutela y que se derivan de o están conectadas en cualquier forma o manera con las actividades de cualquier(a) del/los programa(s).

YO HE LEÍDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE LOS DETALLES DEL PROGRAMA ARRIBA CITADO Y LA RENUNCIA A CUALQUIER RECLAMO

He leído la renuncia de derechos del programa y entiendo que mi firma es requerida en orden para participar en los programas del Distrito de Parques Memorial.
