



# Formulario de Registro

## Ciudad de Williams

Sí, me he movido y mi nueva dirección esta abajo

Información Personal					
Nombre de Participante:			Teléfono de Casa:		
Domicilio:		FDN:	Edad:	Grado:	
Ciudad:	Estado:	Zip:	Contacto de Emergencia:		
Nombre de Padre/Guardian:			Teléfono:		
Teléfono:			Correo Electrónico:		
Registro de Curso					
Talla de Chor/Camisa	Nombre de Actividad	Lugar	Tiempo	Fecha de inicio	Precio
Mantenga acuerdo para participación en programas de la Ciudad de Williams					
<p><b>Acuerdo:</b> Entiendo que ocasionalmente ocurren accidentes graves durante los programas de recreación. Sabiendo el riesgo y teniendo en cuenta que se pueden participar en programas de recreación de la ciudad de Williams, estoy de acuerdo en asumir todos los riesgos relacionados con dichas actividades. Estoy de acuerdo en liberar y descarga de antemano la ciudad de Williams, sus funcionarios, empleados y agentes de cualquier y toda responsabilidad de daños personales, muerte o lesiones que puedo tener, o que se acumulen en adelante me, como resultado de la participación en dicha actividad. También asume toda responsabilidad por la conducta del niño anterior y de acuerdo en pagar por todos los daños a la propiedad o persona causada por el mencionado. Si un participante comportamiento interfiere con el programa, serán contactado. Pueden resultar en más problemas disciplinarios en la expulsión del programa.</p> <p><b>Cancelaciones/reembolsos/transferencia:</b> La ciudad de Williams se reserva el derecho de cancelar, combinar o dividir cursos; para cambiar la hora, fecha y lugar de cursos; para cambiar el instructor; y para hacer otros cambios que sean necesarios para garantizar una experiencia de calidad de los participantes. Los participantes serán notificados si se llena o se cancela el curso. Nuestro personal le ayudará a seleccionar otra actividad, inscribirse en otro curso o recibir un reembolso. Si la matrícula insuficiente provoca una actividad de borrarse o en caso de que el personal debe cancelar un curso para el que se ha registrado, en contacto con usted y le ofreceremos una opción de transferencia a otra sesión o recibir un cheque de reembolso completo por correo en 3 semanas. No peticiones para devoluciones o transferencias se aceptarán después de que ha iniciado una actividad, excepción en el caso de los participantes ' Enfermedad acompañada de documentación escrita por el médico de familia. Si cancela o solicitar el inicio de la actividad previa transferencia una cuota por participante de procesamiento de \$5, por curso será evaluado.</p> <p><b>Permiso para tratamiento médico:</b> en caso de accidente o lesión, autorizo a un miembro del personal de la ciudad de Williams para llamar al número de emergencia 911. Doy mi consentimiento a cualquier tratamiento médico que se considera necesario un médico para el bienestar físico del niño mencionado anteriormente. Entiendo que el equipo médico de emergencia responderá proporcionará tratamiento de emergencia que considere necesarios para la seguridad y la protección de mi hijo a mi cargo.</p> <p><b>Consentimiento para fotografía, película o cinta:</b> estoy de acuerdo con la grabación de fotografía, películas, cintas de vídeo o cinta de mí o menor registrado bajo mi firma mientras participan en los programas de la ciudad de Williams. Permiso de estos fotografía, archivos o cinta para ser liberado para ser utilizado en la publicación, materiales promocionales, sitio web y para otros fines de información pública de la ciudad de Williams. Si no da su consentimiento, personal conduce el programa para el cual estoy registrado debe ser informado y registre mi consentimiento-no</p> <p><b>Declaración de privacidad:</b> La información proporcionada es accesible sólo por personal de recreación. Instructores y coordinadores de cursos recibirán sólo el nombre, edad, dirección y números de teléfono de los participantes. Direcciones de correo electrónico sólo se utilizará para la correspondencia del Departamento relacionado con su registro, programa, promociones y eventos. No se compartirá su información con otros organismos, departamentos, empresas o individuos excepto como requiere la ley.</p>					
Firma					
Padre/Guardian:				Fecha:	
Payment Information					
Amount Due:			Entered By:		
Check or Money Order #:			Cash: \$ _____		
Received By:			Account Number:		