



Ciudad de Mesa Forma de Registro de Actividad



RENUNCIA: Como un participante, o el padre o el tutor de un participante, se concede permiso para participar en el programa (s) que se enumeran a continuación para los parques y recreación en la Ciudad de mesa. Los participantes entienden y acepta que podrán ser fotografiados o grabado en vídeo para la promoción de programas de la ciudad de Mesa. Entiendo que existen riesgos de lesiones físicas a el participante (s). Teniendo en cuenta todos los riesgos posibles, en nombre de el participante (s) y yo mismo, voluntariamente renunciar a, suelte, eximir de responsabilidad y cumplir con la ciudad de Mesa, sus empleados, supervisores, nombrado funcionarios, agentes, representantes y voluntarios de todas las reclamaciones por lesiones a los participantes (e), sin importar la gravedad. Además, doy consentimiento para el tratamiento de emergencia para los participantes (e) . Esta renuncia no se extiende a cualquier reclamación o responsabilidad que estaba causada únicamente y exclusivamente por la negligencia de la ciudad de Mesa o de sus empleados, supervisores, nombrado funcionarios, agentes, representantes y voluntarios. Entiendo que las peticiones de transferencias, cancelaciones o reembolsos son sujetas a política de departamento y honorarios. Por favor visite www.mesaaz.gov/parksrec para la información detallada.

FIRMA DE PADRE O TUTOR: _____ FECHA: _____

<p>CONTACTO PARA ADULTOS: Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____</p> <p>DIRECCIÓN RESIDENTE: Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Correo electrónico _____</p> <p>INFORMACIÓN DE CONTACTO: Teléfono Primario () _____ Teléfono celular () _____ Teléfono secundario () _____ Abastecedor de Teléfono celular (AT&T, Verizon, etc....) _____</p> <p>INFORMACIÓN PERSONAL: GÉNERO <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra CATEGORÍA DE EDAD <input type="checkbox"/> Adulto 18-54 <input type="checkbox"/> Anciano 55+</p> <p>CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (además de usted): Nombre _____ Apellido _____ Relación _____ Número de teléfono () _____ Otro () _____</p>	<p style="text-align: center;">SÓLO PARA USO OFICIAL</p> <p>CC, Efectivo, Número de cheque: _____</p> <p>Cantidad: _____</p> <p>Fecha de recepción: _____</p> <p>Por: _____</p>
---	--

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD PARTICIPANTE									
Nombre _____	Género _____	Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____	Edad _____	Grade _____	Nombre de Actividad _____	Número de Actividad _____	Lugar _____	Precio \$ _____	
Nombre _____	Género _____	Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____	Edad _____	Grade _____	Nombre de Actividad _____	Número de Actividad _____	Lugar _____	Precio \$ _____	
Nombre _____	Género _____	Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____	Edad _____	Grade _____	Nombre de Actividad _____	Número de Actividad _____	Lugar _____	Precio \$ _____	
Nombre _____	Género _____	Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____	Edad _____	Grade _____	Nombre de Actividad _____	Número de Actividad _____	Lugar _____	Precio \$ _____	
Nombre _____	Género _____	Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____	Edad _____	Grade _____	Nombre de Actividad _____	Número de Actividad _____	Lugar _____	Precio \$ _____	

ASISTENCIA DE TARIFA: Los Parques y recreación en la Ciudad de Mesa ofrece tarifa asistencia para selectiva programas (a). Por favor, revise los criterios de elegibilidad y aplicación en nuestro sitio Web, www.mesaaz.gov/parksrec o llama 480-644-2352.

INCLUSIÓN: la Ciudad de Mesa se esfuerza para la inclusión en todas las actividades y programas. Cada esfuerzo será hecho para colocar a participantes en sus actividades deseadas sin tener en cuenta discapacidades físicas o mentales. Por favor comunique cualquier necesidad especial o condiciones médicas que podrían afectar la participación en programas seleccionados enviando a un correo electrónico: parkssplneed.info@mesaaz.gov.