

Consentimiento de Responsabilidades para adultos

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Nombre de Participante: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Problemas médicos, medicación, condiciones, necesidades especiales, petición o comentarios:

En caso de una emergencia, autorizo un empleado de la ciudad para buscar el tratamiento para mi de un médico con licencia disponible. También autorizo a un empleado de la ciudad para buscar transporte de emergencia para mi al hospital más cercano. Me doy cuenta de que la Ciudad de Bell Gardens no asumirá la responsabilidad por el pago de los gastos médicos o gastos incurridos.

El suscrito(a) promete a indemnizar y mantener indemne a la Ciudad de Bell Gardens y sus representantes electos, directores, agentes o empleados de cualquier y todo reclamo, demanda, acción, responsabilidad o pérdida que pueda surgir de o incurrir como resultado de una lesión o daños a personas o bienes como resultado de la participación o la presentación de las actividades / eventos recreativos.

Estoy de acuerdo en que la Ciudad de Bell Gardens puede tomar y utilizar las fotografías de mi, con o sin mi nombre y con cualquier objeto lícito, como la publicidad, la ilustración, y el contenido Web. Concedo la Ciudad de Bell Gardens, sus representantes y empleados el derecho a tomar fotografías de mi y de mi propiedad en relación con el asunto identificado. Yo autorizo a la Ciudad de Bell Gardens, los usuarios asignados y cesionarios de los derechos de autor, uso y publicación de la misma en forma impresa y / o electrónica.

Por favor marque todas las clases en cuales se está inscribiendo para este mes.

Folklorico 4p
sab. @Ford

Karate Principiante 6p
lun. y jue. @BGVP

Karate Avanzado 7p
lun. y jue. @BGVP

Aerobicos 10a
lun.-vie. @Ford

Aerobicos 7p
lun.- jue. @Ford

Otro

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Observe por favor: No se concederá ningun REEMBOLSO, a menos que la actividad sea cancelada por la ciudad.

Consentimiento de Responsabilidades para adultos

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Nombre de Participante: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Problemas médicos, medicación, condiciones, necesidades especiales, petición o comentarios:

En caso de una emergencia, autorizo un empleado de la ciudad para buscar el tratamiento para mi de un médico con licencia disponible. También autorizo a un empleado de la ciudad para buscar transporte de emergencia para mi al hospital más cercano. Me doy cuenta de que la Ciudad de Bell Gardens no asumirá la responsabilidad por el pago de los gastos médicos o gastos incurridos.

El suscrito(a) promete a indemnizar y mantener indemne a la Ciudad de Bell Gardens y sus representantes electos, directores, agentes o empleados de cualquier y todo reclamo, demanda, acción, responsabilidad o pérdida que pueda surgir de o incurrir como resultado de una lesión o daños a personas o bienes como resultado de la participación o la presentación de las actividades / eventos recreativos.

Estoy de acuerdo en que la Ciudad de Bell Gardens puede tomar y utilizar las fotografías de mi, con o sin mi nombre y con cualquier objeto lícito, como la publicidad, la ilustración, y el contenido Web. Concedo la Ciudad de Bell Gardens, sus representantes y empleados el derecho a tomar fotografías de mi y de mi propiedad en relación con el asunto identificado. Yo autorizo a la Ciudad de Bell Gardens, los usuarios asignados y cesionarios de los derechos de autor, uso y publicación de la misma en forma impresa y / o electrónica.

Por favor marque todas las clases en cuales se está inscribiendo para este mes.

Folklorico 4p
sab. @Ford

Karate Principiante 6p
lun. y jue. @BGVP

Karate Avanzado 7p
lun. y jue. @BGVP

Aerobicos 10a
lun.-vie. @Ford

Aerobicos 7p
lun.- jue. @Ford

Otro

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Observe por favor: No se concederá ningun REEMBOLSO, a menos que la actividad sea cancelada por la ciudad.