		Recreacion y Serv			_	
FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MO	ento de Respon Dide	sabilidades pa	ıra menore	s de edad	Office Use Only	
Nombre de Participa	nte:				se Only	
Número de teléfono:		echa de Nacimiento:	:	Edad:		
Problemas médicos,	medicación, condicio	nes, necesidades esp	eciales, petición	n o comentarios:		
hijo(a) de un médico o También autorizo a ur que la Ciudad de Bell o El suscrito(a) prome empleados de cualqui o daños a personas o	ergencia, autorizo un e con licencia disponible n empleado de la ciuda Gardens no asumirá la ete a indemnizar y mar er y todo reclamo, der bienes como resultado	empleado de la ciudad ad para buscar transpo responsabilidad por e ntener indemne a la Ci manda, acción, respon o de la participación o	para buscar el t orte de emergeno el pago de los gas udad de Bell Gar sabilidad o pérd la presentación	ratamiento para mi cia para mi hijo(a) al stos médicos o gasto rdens y sus represen ida que pueda surgir de las actividades / e	hospital más cercano. I s incurridos. tantes electos, director de o incurrir como resi	es, agentes o ultado de una lesión
objeto lícito, como la p	oublicidad, la ilustracio	ón, y el contenido Web	o. Concedo la Ciu	ıdad de Bell Gardens	s, sus representantes y	empleados el
usuarios asignados y d	esionarios de los dere	de mi propiedad en rel echos de autor, uso y p ndo a su hijo(a) en este me:	ublicación de la		autorizo a la Ciudad de oresa y / o electrónica.	Bell Gardens, los
Yo Puedo Bailar 4p jue. @NYC	Pepsters 5p mar. y jue. @BGVP	Hip Poppers 5p vie. @BGVP		Fuerte 5:30p	Aerobicos 10a Iun-vie @Ford	Aerobicos 7p lun-jue @Ford
Ballet y Gimnasia 5p lun. y mie. @BGVP	Ballet y Gimnasia 6p lun. y mie. @BGVP	Ballet y Gimnasia 7p lun. y mie. @BGVP	Folklorico 5:30p sab. @Ford	Karate 5:10p lun. y jue. @BGVP	Karate Principiante 6p lun. y jue. @BGVP	Karate Avanzado 7p lun. y jue. @BGVP
Nombre de Padre/Tu	tor:					
Firma de el Padre/Tu					Fecha:	
	Observe por favor: N	lo se concederá ningun REI	EMBOLSO, a menos	que la actividad sea car	icelada por la ciudad.	
	nto de Respon	ೌ% 🌣 🌣 Recreation y Service sabilidades pa		s de edad	Offici	
Consentimie FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MO Nombre de Participa	nto de Respon			s de edad	Office Use Onl	
FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MO	nto de Respon DLDE nte:		ra menore:	s de edad	Office Use Only	
Nombre de Participa	nto de Respon DIDE nte: F	sabilidades pa	ra menore:	Edad:	Office Use Only	
Nombre de Participal Número de teléfono: Problemas médicos, Autorizo que mi hijo(a	nto de Respon nte: medicación, condicio participe en el progr ergencia, autorizo un e	Fecha de Nacimiento: nes, necesidades esp ama titulado abajo y e	ra menore: eciales, petición	Edad:		
Nombre de Participal Número de teléfono: Problemas médicos, Autorizo que mi hijo(a En caso de una eme hijo(a) de un médico o También autorizo a ur que la Ciudad de Bell o El suscrito(a) prome empleados de cualqui o daños a personas o Estoy de acuerdo e objeto lícito, como la j derecho a tomar fotog	mto de Respon publication medicación, condicio proporticipe en el progregencia, autorizo un eston licencia disponible mempleado de la ciuda Gardens no asumirá la ete a indemnizar y mar er y todo reclamo, der bienes como resultado n que la Ciudad de Bel publicidad, la ilustracio grafías de mi hijo(a) y e	Fecha de Nacimiento: nes, necesidades esp ama titulado abajo y e empleado de la ciudad . ad para buscar transpo responsabilidad por e ntener indemne a la Ci manda, acción, respon o de la participación o ll Gardens puede toma ón, y el contenido Web de mi propiedad en rel	rca menore: deciales, petición en cualquier viaje para buscar el t orte de emergene el pago de los gas udad de Bell Gar usabilidad o pérd la presentación ar y utilizar las fo o. Concedo la Ciu lación con el asu	Edad: n o comentarios: e durante esta sesiór ratamiento para mi cia para mi hijo(a) al stos médicos o gasto rdens y sus represen ida que pueda surgir de las actividades / e tografías de mi hijo(udad de Bell Gardens nto identificado. Yo	hospital más cercano. I s incurridos. tantes electos, director de o incurrir como resi eventos recreativos. a), con o sin su nombre s, sus representantes y e autorizo a la Ciudad de	es, agentes o ultado de una lesión y con cualquier empleados el
Nombre de Participal Número de teléfono: Problemas médicos, Autorizo que mi hijo(a En caso de una eme hijo(a) de un médico o También autorizo a ur que la Ciudad de Bell o El suscrito(a) prome empleados de cualqui o daños a personas o Estoy de acuerdo e objeto lícito, como la j derecho a tomar fotog usuarios asignados y c	mto de Respon public nte: medicación, condicio n) participe en el progregencia, autorizo un eston licencia disponible n empleado de la ciuda Gardens no asumirá la ete a indemnizar y mar er y todo reclamo, der bienes como resultado n que la Ciudad de Bel publicidad, la ilustracio grafías de mi hijo(a) y o essionarios de los dere	Fecha de Nacimiento: nes, necesidades esp ama titulado abajo y e empleado de la ciudad . ad para buscar transpo responsabilidad por e ntener indemne a la Ci manda, acción, respon o de la participación o ll Gardens puede toma ón, y el contenido Web	rca menore: deciales, petición en cualquier viaje para buscar el t ente de emergence el pago de los gas udad de Bell Gar usabilidad o pérd la presentación er y utilizar las fo o. Concedo la Ciu lación con el asu ubblicación de la	Edad: n o comentarios: e durante esta sesiór ratamiento para mi cia para mi hijo(a) al stos médicos o gasto rdens y sus represen ida que pueda surgir de las actividades / e tografías de mi hijo(udad de Bell Gardens nto identificado. Yo	hospital más cercano. I s incurridos. tantes electos, director de o incurrir como resi eventos recreativos. a), con o sin su nombre s, sus representantes y e autorizo a la Ciudad de	es, agentes o ultado de una lesión y con cualquier empleados el
Nombre de Participal Número de teléfono: Problemas médicos, Autorizo que mi hijo(a En caso de una eme hijo(a) de un médico o También autorizo a ur que la Ciudad de Bell o El suscrito(a) prome empleados de cualqui o daños a personas o Estoy de acuerdo e objeto lícito, como la j derecho a tomar fotog usuarios asignados y c	mto de Respon public nte: medicación, condicio n) participe en el progregencia, autorizo un eston licencia disponible n empleado de la ciuda Gardens no asumirá la ete a indemnizar y mar er y todo reclamo, der bienes como resultado n que la Ciudad de Bel publicidad, la ilustracio grafías de mi hijo(a) y o essionarios de los dere	recha de Nacimiento: nes, necesidades esp ama titulado abajo y e empleado de la ciudad . ad para buscar transpo responsabilidad por e ntener indemne a la Ci manda, acción, respon o de la participación o ll Gardens puede toma ón, y el contenido Web de mi propiedad en rel echos de autor, uso y p ndo a su hijo(a) en este me	ra menore: deciales, petición en cualquier viaje para buscar el t orte de emergence el pago de los gas udad de Bell Gar usabilidad o pérd la presentación en er y utilizar las fo o. Concedo la Ciu lación con el asu publicación de la s. Saludable y	Edad: n o comentarios: e durante esta sesiór ratamiento para mi cia para mi hijo(a) al stos médicos o gasto rdens y sus represen ida que pueda surgir de las actividades / e tografías de mi hijo(udad de Bell Gardens nto identificado. Yo	hospital más cercano. I s incurridos. tantes electos, director de o incurrir como resi eventos recreativos. a), con o sin su nombre s, sus representantes y e autorizo a la Ciudad de	es, agentes o ultado de una lesión y con cualquier empleados el
Nombre de Participal Número de teléfono: Problemas médicos, Autorizo que mi hijo(a En caso de una eme hijo(a) de un médico o También autorizo a ur que la Ciudad de Bell o El suscrito(a) prome empleados de cualqui o daños a personas o Estoy de acuerdo e objeto lícito, como la l derecho a tomar fotog usuarios asignados y o Por favor marque todas la Yo Puedo Bailar 4p jue. @NYC	mto de Respon nte: medicación, condicio n) participe en el progregencia, autorizo un este con licencia disponible en empleado de la ciuda Gardens no asumirá la este a indemnizar y mar er y todo reclamo, der bienes como resultado n que la Ciudad de Bel publicidad, la ilustració grafías de mi hijo(a) y este conarios de los dere es clases que esta inscribier Pepsters 5p mar. y jue. @BGVP	recha de Nacimiento: nes, necesidades esp ama titulado abajo y e empleado de la ciudad . ad para buscar transpo responsabilidad por e ntener indemne a la Ci manda, acción, respon o de la participación o ll Gardens puede toma ón, y el contenido Web de mi propiedad en rel schos de autor, uso y p ndo a su hijo(a) en este mes Hip Poppers 5p vie. @BGVP	ra menore: deciales, petición en cualquier viaje para buscar el t orte de emergence el pago de los gas udad de Bell Gar usabilidad o pérd la presentación en er y utilizar las fo o. Concedo la Ciu lación con el asu publicación de la s. Saludable y	Edad: n o comentarios: e durante esta sesión ratamiento para mi cia para mi hijo(a) al stos médicos o gasto rdens y sus represen ida que pueda surgir de las actividades / e tografías de mi hijo(udad de Bell Gardens nto identificado. Yo misma en forma imp	hospital más cercano. I s incurridos. tantes electos, director de o incurrir como resi eventos recreativos. a), con o sin su nombre s, sus representantes y o autorizo a la Ciudad de presa y / o electrónica.	es, agentes o ultado de una lesión y con cualquier empleados el Bell Gardens, los

Firma de el Padre/Tutor: