BELL GARDENS Recreacion y Servicios Comunitarios

Consentimiento de Responsabilidades para menores de edad

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Office Use Only

Nombre de Participante: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

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

Autorizo que mi hijo(a) participe en el programa titulado abajo y en cualquier viaje durante esta sesión.

En caso de una emergencia, autorizo un empleado de la ciudad para buscar el tratamiento para mi hijo(a) de un médico con licencia disponible.

También autorizo a un empleado de la ciudad para buscar transporte de emergencia para mi hijo(a) 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 hijo(a), con o sin su 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 hijo(a) 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 que esta inscribiendo a su hijo(a) en este mes.

Yo Puedo Bailar 4p jue. @NYC	**Pepsters 5p** mar. y jue. @BGVP	**Hip Poppers 5p** vie. @BGVP	**Saludable y Fuerte 5:30p** lun. @BGVP	***Aerobicos 10a*** *lun-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/Tutor: _____

Firma de el Padre/Tutor: _____ *Fecha:* _____

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

BELL GARDENS Recreacion y Servicios Comunitarios

Consentimiento de Responsabilidades para menores de edad

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Office Use Only

Nombre de Participante: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

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

Autorizo que mi hijo(a) participe en el programa titulado abajo y en cualquier viaje durante esta sesión.

En caso de una emergencia, autorizo un empleado de la ciudad para buscar el tratamiento para mi hijo(a) de un médico con licencia disponible.

También autorizo a un empleado de la ciudad para buscar transporte de emergencia para mi hijo(a) 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 hijo(a), con o sin su 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 hijo(a) 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 que esta inscribiendo a su hijo(a) en este mes.

Yo Puedo Bailar 4p jue. @NYC	**Pepsters 5p** mar. y jue. @BGVP	**Hip Poppers 5p** vie. @BGVP	**Saludable y Fuerte 5:30p** lun. @BGVP	***Aerobicos 10a*** *lun-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/Tutor: _____

Firma de el Padre/Tutor: _____ *Fecha:* _____

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