BELL GARDENS Recreacion y Servicios Comunitarios
8000 Park Lane * Bell Gardens, California 90201 ☎562.806.7650 * Fax 562.334.1747 www.bgrecreation.org

CONSENTIMIENTO DE RESPONSABILIDADES PARA DEPORTES

I. INFORMACIÓN DE PARTICIPANTE:

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Nombre de Participante: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ (mm / dd / aaaa) Género: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: _____

Domicilio: _____ (calle / apt.) Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Deporte: _____

II. INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR:

Nombre de Padre/Tutor: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____ Número Alternativo: _____

Nombre de Padre/Tutor: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____ Número Alternativo: _____

III. CONTACTO DE EMERGENCIA: *Información debe ser diferente de los padres/tutores*

Nombre de Contacto: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____ Número Alternativo: _____

IV. INFORMACIÓN MÉDICA:

Nombre de Médico / Clínica: _____ Número de Teléfono: _____

Medicación: ☐ No ☐ Sí Tipo: _____ Instrucciones Especiales: _____

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

Autorizo que mi hijo(a) participe en el programa titulado arriba 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.

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

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

*** Se necesitan entrenadores voluntarios! -** Interesados por favor de pedir mas información al personal.

****DEBE SER LLENADO SOLAMENTE POR EL PERSONAL DE LA CIUDAD ****

SPORT:
- ☐ Sm Fy Bsktbl
- ☐ Yth Bsktbl
- ☐ Teen Bsktbl
- ☐ Futsal
- ☐ Flag Ftball
- ☐ V-ball
- ☐ Sm Fy T-ball
- ☐ Yth Bsbl
- ☐ Yth Sftbl
- ☐ Sm Fy Sccr

DIVISION:
- ☐ E Division (4-5 yrs olds)
- ☐ D Division (6-7 yrs olds)
- ☐ C Division (8-9 yrs olds)
- ☐ B Division (10-11 yrs olds)
- ☐ A Division (12-14 yrs olds)
- ☐ AA Division (14-18 yrs olds)

FEE:
- ☐ $30
- ☐ $60
- ☐ $75
- ☐ +$15 Late Fee

T-SHIRT SIZE:
- ☐ Yth Small (6-8)
- ☐ Yth Medium (10-12)
- ☐ Yth Large (14-16)
- ☐ Adult Small
- ☐ Adult Medium
- ☐ Adult Large
- ☐ Adult X-Large
- ☐ Adult XX-Large

BIRTH VERIFICATION:
- ☐ On File
- ☐ Birth Certificate
- ☐ Passport
- ☐ Student Profile
- ☐ Other

STAFF NAME:_____

DATE:_____ **RECEIPT NUMBER:**_____

Please hand participant payment slip & information card