



Información de contacto de la cuenta principal (el participante o si el participante es menor de 18 años, el padre o guardian del participante)

Nombre		Apellido		Fecha de nacimiento		M/F	
Dirección		# de Apt		Ciudad		Código postal	
Teléfono Principal		Teléfono secundario		# de teléfono de alerta de texto		Correo Electrónico	
Contacto de emergencia #1		Relación		# de Teléfono		Contacto de emergencia #2	
						Relación	
						# de Teléfono	

Primera opción				Segunda opción			
Nombre y Apellido de Participante	M/F	Fecha de nacimiento	Nombre de Actividad	# de Actividad	Nombre de Actividad	# de Actividad	Costo*

Costo Total: _____

* Agregue una costo para no residentes de \$ 10.00 por clase

Acuerdo, Renuncia y Exoneración de Responsabilidad

En contraprestación por la autorización del Hayward Area Recreation and Park District para participar de la actividad antes mencionada, renuncio por medio del presente a cualquier reclamo de daños y perjuicios por lesiones físicas, muerte o daños materiales que pueda sufrir o en que pueda incurrir en el futuro como resultado de mi participación en dicha actividad, abandono expresamente dichos reclamos y exoneró al Distrito de cualquier responsabilidad por tales daños. El presente documento tiene por objeto exonerar anticipadamente al Distrito (y sus funcionarios, empleados, voluntarios y representantes) de toda responsabilidad resultante de mi participación en la actividad antes mencionada o relacionada de cualquier forma con mi participación en dicha actividad, incluso si la responsabilidad resulte de cualquier acción u omisión por negligencia o irresponsabilidad de parte de las personas físicas o jurídicas antes mencionadas. Acuerdo asimismo que la presente renuncia, exoneración de responsabilidad y asunción de riesgos será vinculante para mis herederos, los administradores de mi sucesión, mis albaceas y mis cesionarios, y me comprometo a defender y mantener indemne al Distrito (y sus funcionarios, empleados, voluntarios y representantes) contra cualquier pérdida, responsabilidad, daño, costo o gasto resultante de mi participación en la actividad antes mencionada o relacionado de cualquier forma con dicha participación. Comprendo plenamente que mi participación en la actividad antes mencionada me expone al riesgo de morir o sufrir lesiones físicas, enfermedades transmisibles, padecimientos, virus y/o daños materiales. Reconozco por medio del presente que participaré voluntariamente de la actividad antes mencionada y me comprometo a asumir todos los riesgos resultantes. **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA CLASES VIRTUALES:** por medio del presente garantizo y declaro que mi entorno es seguro, se encuentra libre de obstáculos y es adecuado para participar en la actividad antes mencionada. Comprendo y acuerdo asimismo que asumiré todos los riesgos resultantes de la descarga, visualización u obtención de materiales por cualquier otro medio como resultado de mi participación en dicha actividad, y el Distrito no será responsable por la pérdida, alteración, corrupción o deterioro de mis bienes personales, incluyendo computadoras, redes y demás bienes utilizados en la actividad antes mencionada. **RENUNCIA A DERECHOS SOBRE FOTOGRAFÍAS:** comprendo que es posible que se tomen fotografías durante la actividad, y autorizo al Distrito a utilizar tales fotografías con fines publicitarios o en materiales promocionales. **AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN:** (la autorización incluida a continuación debe ser completada y firmada por un padre/tutor si el Participante es menor de 18 años). Por medio de la presente autorizo a mi hijo/hija, _____, a participar de la actividad antes mencionada, y suscribo el Acuerdo, Renuncia y Exoneración de Responsabilidad anterior en su nombre. Declaro que el menor antes mencionado es físicamente capaz de participar en la actividad correspondiente, y me comprometo a defender y mantener indemne al Distrito (y sus funcionarios, empleados, voluntarios y representantes) contra cualquier pérdida, responsabilidad, daño, costo o gasto resultante de la participación de dicho menor en la actividad antes mencionada o relacionado de cualquier forma con su participación en la actividad antes mencionada. **HE LEÍDO CON ATENCIÓN EL PRESENTE ACUERDO, RENUNCIA Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y COMPRENDO PLENAMENTE SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE EL PRESENTE DOCUMENTO CONSTITUYE UN ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO ENTRE MI PERSONA Y EL HAYWARD AREA RECREATION AND PARK DISTRICT ANTES MENCIONADO, Y LO SUSCRIBO VOLUNTARIAMENTE.**

INFORMACIÓN: • La inscripción no se procesará a menos que TODA la información esté completa y el acuerdo de responsabilidad haya sido firmado.

LIBERACIÓN DE REGISTRO DE E-MARKETING: Entiendo que al proporcionar mi dirección de correo electrónico, le doy permiso al Distrito para que me registre para recibir alertas de noticias electrónicas, incluidas las alertas de contacto constante, Facebook y del programa relacionadas con el Distrito. Entiendo que puedo cancelar mi suscripción en cualquier momento. Entiendo que mi dirección de correo electrónico no será vendida.

Firma				Fecha			
Por favor marque uno: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Participante							

Forma de Pago

El pago por cheque o giro postal a nombre de **HARD**, ó en efectivo ó con tarjeta de crédito (ver más abajo).

Forma de Pago: Efectivo # de Cheque _____ Crédito en nuestro Sistema _____

Por tarjeta de crédito, por favor marque una de las siguientes: Visa MasterCard American Express Discover

Número de tarjeta de crédito Fecha de expiración Código de seguridad en la parte trasera de la tarjeta

Firma Autorizada

POLÍZA DE VERIFICACIÓN DE DEVOLUCIÓN: Se cobrará una tarifa de \$ 35.00 por los cheques devueltos.

Información de alerta médica:

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- La inscripción no será procesada a menos que **TODA** la información está completamente llena y firmada, y el pago este incluido.
- Si se registra por correo y desea confirmación, envíe un sobre con estampilla y su dirección, ó incluya su correo electrónico y se lo enviaremos por correo electrónico.
- Por favor llame a 510-881-6700 inmediatamente después de mandar su registración por fax para confirmar que la recibimos.

Solo para Campamentos de Verano

Grado al que el joven entrara el proximo septiembre: _____

Tamaño de Camiseta *Por favor marque uno por niño(a):*

Jovenes			Adultos			
<input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Mediano	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Mediano	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Extra grande