

# REGISTRATION FORM:

CITY OF SAN JOSÉ PARKS, RECREATION & NEIGHBORHOOD SERVICES

SAN JOSE  
PARKS, RECREATION &  
NEIGHBORHOOD SERVICES  
Building Community Through Fun



## Parent/Legal Guardian Information:

First Name:  Last:   
Birthdate:  /  /  Address:   
Apt#:  City:  Zip:  New Address: Y N  
Home Phone:  Cell Phone:   
Email:   
Emergency Contact Name:   
Relationship:  Phone Number:

## Gender Preference:

Male  Non-Binary  Transgender  
 Female  Gender Non-Conforming  Other:

## Race/Ethnicity (Choose all that apply):

Black/African Descent  Middle Eastern  American Indian/Alaskan Native  
 Hispanic/Latino  Southeast Asian (e.g., Thai, Cambodian)  Native Hawaiian/Other Pacific Islander  
 Caucasian/White  South Asian (e.g., Indian, Pakistani)  Decline to state  
 Vietnamese  East Asian (e.g., Japanese, Chinese, Korean)  Other:   
 Filipino  Native American

## Preferred Spoken Language:

English  Vietnamese  Mandarin  Decline to state  
 Spanish  Tagalog  Cantonese  Other:

## Participant Information: (1)

First Name:  Birthdate:  /  /   
Last:   
Activity Name:  Course #:   
Activity Name:  Course #:   
Activity Name:  Course #:

## Gender Preference:

Male  Non-Binary  Transgender  
 Female  Gender Non-Conforming  Other:

## Race/Ethnicity (Choose all that apply):

Black/African Descent  Middle Eastern  American Indian/Alaskan Native  
 Hispanic/Latino  Southeast Asian (e.g., Thai, Cambodian)  Native Hawaiian/Other Pacific Islander  
 Caucasian/White  South Asian (e.g., Indian, Pakistani)  Decline to state  
 Vietnamese  East Asian (e.g., Japanese, Chinese, Korean)  Other:   
 Filipino  Native American

## Preferred Spoken Language:

English  Vietnamese  Mandarin  Decline to state  
 Spanish  Tagalog  Cantonese  Other:



CONTINUE ON THE BACK

## Participant Information: (2)

First Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Last: \_\_\_\_\_  
Activity Name: \_\_\_\_\_ Course #: \_\_\_\_\_  
Activity Name: \_\_\_\_\_ Course #: \_\_\_\_\_  
Activity Name: \_\_\_\_\_ Course #: \_\_\_\_\_

## Gender Preference:

Male  Non-Binary  Transgender  
 Female  Gender Non-Conforming  Other: \_\_\_\_\_

## Race/Ethnicity (Choose all that apply):

Black/African Descent  Middle Eastern  American Indian/Alaskan Native  
 Hispanic/Latino  Southeast Asian (e.g., Thai, Cambodian)  Native Hawaiian/Other Pacific Islander  
 Caucasian/White  South Asian (e.g., Indian, Pakistani)  Decline to state  
 Vietnamese  East Asian (e.g., Japanese, Chinese, Korean)  Other: \_\_\_\_\_  
 Filipino  Native American

## Preferred Spoken Language:

English  Vietnamese  Mandarin  Decline to state  
 Spanish  Tagalog  Cantonese  Other: \_\_\_\_\_

## Special Accommodations:

The City of San José Department of Parks, Recreation and Neighborhood Services welcomes individuals with disabilities into programs. Please indicate any medical or behavioral concerns, and describe any accommodations needed for successful inclusion in the program(s). (Allergies, behavioral support food/medicine/environment, medical conditions, medications, etc.)

Name: \_\_\_\_\_  
Special Accommodations: \_\_\_\_\_

## Payment Type:

Check - payable to City of San Jose  Credit Card  MasterCard  
 Cash  Visa  Discover  
Credit Card Number: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CVV \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

## Liability Waiver

The Applicant has read the PRNS policies and procedures set forth within in consideration of the application to participate in classes/programs at a City facility or in a City sponsored class/program. Applicant agrees to defend, indemnify and hold harmless City, its officers, agents and employees (collectively referred to hereinafter as "City") from and against any and all claims, demands, causes of action, or liabilities incurred by City arising, in whole or in part, directly or indirectly, from Applicant's acts or omissions in connection with participation in the classes and programs described above, except as may arise from the gross negligence or willful misconduct of City. In any action or claim against City in which Applicant is defending City, the City shall have the right to approve legal counsel providing City's defense and such approval shall not be unreasonably withheld. Applicant further agrees to release City from any and all claims for any damages, including property damage, injury or death occurring or arising out of use of City's property, except as may be caused by the City's gross negligence or willful misconduct. I understand and acknowledge that if participating in a program listed in CA Health and Safe code 124235, the enrolled participant is subject to concussion protocol as outline in CA Health & Safety124235 which includes "return to Play" procedures. I HAVE READ THE ABOVE AGREEMENT AND FULLY UNDERSTAND THAT I ASSUME ALL RISKS FOR INJURY RECEIVED.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Photo Release

I understand that City of San Jose may photography or video tale the events or activities in which I am (or my child is participating in. I give my permission for the City to use photographs or videotapes for me (or my child) for the purpose of promoting the City of San Jose and its services or for education purpose. I give my permission with the following understand: No compensation of any kind will be paid to me (or my child) at this time or in the future for the use of my (or my child's) likeness. Permission is not required to participate in City events.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:

## DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE PARQUES, RECREACIÓN Y VECINDARIOS DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ

SAN JOSE  
PARKS, RECREATION &  
NEIGHBORHOOD SERVICES  
Building Community Through Fun



### Información del padre/madre/tutor legal:

Nombre:  Apellido:   
Fecha de nacimiento:  /  /  Dirección:   
Apt#:  Ciudad:  Postal:  Nueva dirección: S / N  
Teléfono particular:  Teléfono celular:   
Dirección de correo electrónico:   
Nombre del contacto de:   
Relación:  Teléfono:

### Preferencia de Género:

Masculino  No binario  Transgénero  
 Mujer  No conforme al género  Otro:

### Raza/origen étnico de los padres / tutores legales (elija todas las que correspondan):

Ascendencia africana  Medio este  Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico  
 Hispano/latino  Sudeste Asiático (p. ej., Tailandes, Camboyano)  Indígena americano/nativo de Alaska  
 Blanco no hispano  Sur de Asia (p. ej., India, Pakistán)  Me niego a declarar  
 Vietnamita  Este de Asia (p. ej., Japonés, Chino, Coreano)  Otro:   
 Filipino  Nativo Americano

### Idioma hablado preferido de los padres/tutores legales:

Inglés  Vietnamita  Mandarín  Me niego a declarar  
 Español  Tagalo  Cantonés  Otro:

### Información del participante: (1)

Nombre:  Fecha de nacimiento:  /  /   
Apellido:   
Nombre de la actividad:  Número de curso:   
Nombre de la actividad:  Número de curso:   
Nombre de la actividad:  Número de curso:

### Preferencia de Género:

Masculino  No binario  Transgénero  
 Mujer  No conforme al género  Otro:

### Raza/origen étnico del participante:

Ascendencia africana  Medio este  Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico  
 Hispano/latino  Sudeste Asiático (p. ej., Tailandes, Camboyano)  Indígena americano/nativo de Alaska  
 Blanco no hispano  Sur de Asia (p. ej., India, Pakistán)  Me niego a declarar  
 Vietnamita  Este de Asia (p. ej., Japonés, Chino, Coreano)  Otro:   
 Filipino  Nativo Americano

### Idioma hablado preferido del participante:

Inglés  Vietnamita  Mandarín  Me niego a declarar  
 Español  Tagalo  Cantonés  Otro:

## Información del participante: (2)

Nombre:	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido:	<input type="text"/>				
Nombre de la actividad:	<input type="text"/>	Número de curso:	<input type="text"/>		
Nombre de la actividad:	<input type="text"/>	Número de curso:	<input type="text"/>		
Nombre de la actividad:	<input type="text"/>	Número de curso:	<input type="text"/>		

## Preferencia de Género:

<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Transgénero
<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> No conforme al género	<input type="checkbox"/> Otro: _____

## Raza/origen étnico del participante:

<input type="checkbox"/> Ascendencia africana	<input type="checkbox"/> Medio este	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico
<input type="checkbox"/> Hispano/latino	<input type="checkbox"/> Sudeste Asiático (p. ej., Tailandes, Camboyano)	<input type="checkbox"/> Indígena americano/nativo de Alaska
<input type="checkbox"/> Blanco no hispano	<input type="checkbox"/> Sur de Asia (p. ej., India, Pakistán)	<input type="checkbox"/> Me niego a declarar
<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Este de Asia (p. ej., Japonés, Chino, Coreano)	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Nativo Americano	

## Idioma hablado preferido del participante:

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Mandarín	<input type="checkbox"/> Me niego a declarar
<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Tagalo	<input type="checkbox"/> Cantonés	<input type="checkbox"/> Otro: _____

## Adaptaciones especiales:

El Departamento de Parques, Recreación y Servicios para Vecindarios de la ciudad de San José da la bienvenida a los programas a las personas con discapacidades. Indique cualquier condición médica o conductual que padezca el participante y describa las adaptaciones necesarias para la inclusión exitosa en los programas. (Alergias, apoyo conductual, alimentos/medicina/medioambiente, afecciones médicas, medicamentos, etc.)

Nombre:

Adaptaciones especiales:

## Tipo de pago:

<input type="checkbox"/> Cheque, pagadero a la ciudad de San José	<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> MasterCard
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Discover

Número de tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CVV: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Exención de responsabilidad

El Solicitante ha leído las políticas y los procedimientos del PRNS establecidos en el presente en consideración de la solicitud para participar en clases/programas en una centro de la Ciudad o en una clase/programa patrocinado por la Ciudad. El Solicitante acepta defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a la Ciudad, sus funcionarios, agentes y empleados (en adelante, denominados colectivamente como "Ciudad") de y contra todas y cada una de las reclamaciones, demandas, causas de acción o responsabilidades incurridas por la Ciudad que surjan, en su totalidad o en parte, directa o indirectamente, de los actos u omisiones del Solicitante en relación con la participación en las clases y los programas descritos anteriormente, a menos que hayan podido surgir de la mala conducta de la Ciudad. En cualquier acción o reclamación contra la Ciudad en la que el Solicitante esté defendiendo a la Ciudad, la Ciudad tendrá el derecho de aprobar el asesoramiento legal que proporciona la defensa de la Ciudad y dicha aprobación no será denegada sin motivo razonable. Asimismo, el Solicitante acepta eximir a la Ciudad de toda reclamación por daños y perjuicios, incluidos daños a la propiedad, lesiones o muerte que ocurran o surjan del uso de la propiedad de la Ciudad, a menos que la negligencia grave o la conducta indebida intencional de la Ciudad hayan podido causar lo dicho. Comprendo y reconozco que, si participo en un programa incluido en el código 124235 de Salud y Seguridad de California, el participante inscrito está sujeto al protocolo de conmoción cerebral según se describe en el protocolo 124235 de Salud y Seguridad de California, que incluye los procedimientos para "regresar al juego". HE LEÍDO EL ACUERDO ANTERIOR Y COMPRENDO PLENAMENTE QUE ASUMO TODOS LOS RIESGOS DE LESIONES QUE RECIBA.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Publicación de fotografía

Comprendo que la ciudad de San José puede fotografiar o grabar en video los eventos o las actividades en los que participe yo (o mi hijo). Otorgo mi permiso para que la Ciudad use fotografías o videos míos (o de mi hijo) con el fin de promocionar la ciudad de San José y sus servicios/programas o con fines educativos. Otorgo mi permiso con el siguiente entendimiento: En este momento o en el futuro, no se me pagará ninguna compensación de ningún tipo a mí (o a mi hijo) por el uso de mi imagen (o la de mi hijo). No se requiere permiso para participar en los eventos de la Ciudad.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# MẪU ĐĂNG KÝ:

THÀNH PHỐ SAN JOSÉ, SỞ DỊCH VỤ CÔNG VIÊN, GIẢI TRÍ VÀ VÙNG  
LÂN CẬN

SAN JOSE  
PARKS, RECREATION &  
NEIGHBORHOOD SERVICES  
Building Community Through Fun



## Thông tin về Phụ huynh/Người giám hộ Hợp pháp:

Tên: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_  
Ngày sinh: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
Căn hộ #: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_ Địa chỉ mới Y/N  
Điện thoại Nhà riêng: \_\_\_\_\_ Điện thoại Di động: \_\_\_\_\_  
Địa chỉ Email: \_\_\_\_\_  
Người liên hệ khẩn cấp: \_\_\_\_\_  
Mối quan hệ: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

## Giới tính đặc trưng:

Nam  Phi nhị nguyên giới  chuyển giới  
 Nữ  Không theo tiêu chuẩn giới tính  Khác: \_\_\_\_\_

## Chủng tộc / Sắc tộc của Cha mẹ / Người giám hộ hợp pháp (Chọn tất cả các câu trả lời phù hợp):

Người Da đen/Người gốc Phi  Trung Đông  Người bản xứ Hawaii/Cư dân Đảo Thái Bình Dương Khác  
 Người gốc Tây Ban Nha/La-tinh  Đông Nam Á (ví dụ: Thái Lan, Campuchia)  
 Người Da trắng Không phải gốc Tây  Nam Á (ví dụ: Ấn Độ, Pakistan)  Người Mỹ bản địa/Thổ dân Alaska  
 Ban Nha Người Việt Nam  Đông Á (ví dụ: Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc)  Từ chối trả lời  
 Người Philippines  Người Mỹ bản xứ  Khác: \_\_\_\_\_

## Ngôn ngữ giao tiếp chính của Cha mẹ / Người giám hộ hợp pháp:

Tiếng Anh  Tiếng Việt  Tiếng Quan Tiếng  Từ chối trả lời  
 Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Tagalog  Quảng Đông  Khác: \_\_\_\_\_

## Thông tin Người tham gia: (1)

Tên: \_\_\_\_\_ Ngày sinh: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Họ: \_\_\_\_\_  
Tên hoạt động: \_\_\_\_\_ Số khóa học: \_\_\_\_\_  
Tên hoạt động: \_\_\_\_\_ Số khóa học: \_\_\_\_\_  
Tên hoạt động: \_\_\_\_\_ Số khóa học: \_\_\_\_\_

## Giới tính đặc trưng:

Nam  Phi nhị nguyên giới  chuyển giới  
 Nữ  Không theo tiêu chuẩn giới tính  Khác: \_\_\_\_\_

## Chủng Tộc/Dân Tộc của Người Tham Gia:

Người Da đen/Người gốc Phi  Trung Đông  Người bản xứ Hawaii/Cư dân Đảo Thái Bình Dương Khác  
 Người gốc Tây Ban Nha/La-tinh  Đông Nam Á (ví dụ: Thái Lan, Campuchia)  
 Người Da trắng Không phải gốc Tây  Nam Á (ví dụ: Ấn Độ, Pakistan)  Người Mỹ bản địa/Thổ dân Alaska  
 Ban Nha Người Việt Nam  Đông Á (ví dụ: Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc)  Từ chối trả lời  
 Người Philippines  Người Mỹ bản xứ  Khác: \_\_\_\_\_

## Ngôn ngữ Nói Ưa thích của Người tham gia:

Tiếng Anh  Tiếng Việt  Tiếng Quan Tiếng  Từ chối trả lời  
 Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Tagalog  Quảng Đông  Khác: \_\_\_\_\_

## Thông tin Người tham gia: (2)

Tên:	<input type="text"/>	Ngày sinh:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Họ:	<input type="text"/>				
Tên hoạt động:	<input type="text"/>	Số khóa học:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tên hoạt động:	<input type="text"/>	Số khóa học:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tên hoạt động:	<input type="text"/>	Số khóa học:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Giới tính đặc trưng:

<input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Phi nhị nguyên giới	<input type="checkbox"/> chuyển giới
<input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Không theo tiêu chuẩn giới tính	<input type="checkbox"/> Khác: _____

## Chủng Tộc/Dân Tộc của Người Tham Gia:

<input type="checkbox"/> Người Da đen/Người gốc Phi	<input type="checkbox"/> Trung Đông	<input type="checkbox"/> Người bản xứ Hawaii/Cư dân Đảo Thái Bình Dương Khác
<input type="checkbox"/> Người gốc Tây Ban Nha/La-tinh	<input type="checkbox"/> Đông Nam Á (ví dụ: Thái Lan, Campuchia)	<input type="checkbox"/> Người Mỹ bản địa/Thổ dân Alaska
<input type="checkbox"/> Người Da trắng Không phải gốc Tây	<input type="checkbox"/> Nam Á (ví dụ: Ấn Độ, Pakistan)	<input type="checkbox"/> Từ chối trả lời
<input type="checkbox"/> Ban Nha Người Việt Nam	<input type="checkbox"/> Đông Á (ví dụ: Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc)	<input type="checkbox"/> Khác: _____
<input type="checkbox"/> Người Philippines	<input type="checkbox"/> Người Mỹ bản xứ	

## Ngôn ngữ Nói Ưa thích của Người tham gia:

<input type="checkbox"/> Tiếng Anh	<input type="checkbox"/> Tiếng Việt	<input type="checkbox"/> Tiếng Quan Tiếng	<input type="checkbox"/> Từ chối trả lời
<input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha	<input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog	<input type="checkbox"/> Quảng Đông	<input type="checkbox"/> Khác: _____

## Tiềm ích Hỗ trợ Đặc biệt:

Thành phố San José, Sở Công viên, Giải trí và Dịch vụ Vùng lân cận hoan nghênh các cá nhân khuyết tật tham gia các chương trình. Vui lòng ghi rõ người tham gia với các vấn đề về y tế hoặc hành vi; và đưa ra bất kỳ yêu cầu tiềm ích hỗ trợ cần thiết nào nhằm chuẩn bị tốt nhất để tham gia (các) chương trình: (Dị ứng, hỗ trợ hành vi, thực phẩm/thuốc/môi trường, bệnh trạng, thuốc, v.v.)

Tên:	<input type="text"/>
Tiềm ích Hỗ trợ Đặc biệt:	<input type="text"/>

## Hình thức thanh toán:

<input type="checkbox"/> Chi phiếu — có thể thanh toán cho	<input type="checkbox"/> Thẻ tín dụng	<input type="checkbox"/> MasterCard
<input type="checkbox"/> Thành phố San José Tiền mặt	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Discover
Số thẻ tín dụng: _____	Ngày hết hạn: _____/_____/_____	
CVV: _____	Chữ ký: _____	

## Miễn trừ Trách nhiệm Pháp lý

Người đăng ký đã đọc các chính sách và quy chế PRNS khi đăng ký tham gia các lớp học/chương trình tại cơ sở của Thành phố hoặc trong các lớp học/chương trình do Thành phố tài trợ. Người đăng ký đồng ý bảo vệ, đảm bảo và miễn trừ cho Thành phố, các viên chức, đại diện và nhân viên của Thành phố (sau đây gọi chung là "Thành phố") khỏi tất cả các khiếu nại, yêu cầu, kiện tụng hoặc trách nhiệm pháp lý, toàn bộ hoặc một phần, trực tiếp hoặc gián tiếp, phát sinh từ các hành vi hoặc thiếu sót của Người đăng ký liên quan đến việc tham gia các lớp học và chương trình như được mô tả ở trên, ngoại trừ trường hợp có thể phát sinh do sơ suất hoặc hành vi sai trái cố ý của Thành phố. Trong bất kỳ vụ kiện hoặc khiếu nại nào mà Người đăng ký đã cam kết bảo vệ cho Thành phố, Thành phố sẽ có quyền chỉ định cố vấn pháp lý bào chữa cho Thành phố và sự chấp thuận đó sẽ không bị từ chối một cách bất hợp lý. Người đăng ký đồng ý miễn trừ cho Thành phố khỏi tất cả các khiếu nại về thiệt hại, bao gồm thiệt hại về tài sản, thương tật hoặc tử vong xảy ra hoặc phát sinh từ việc sử dụng tài sản của Thành phố, ngoại trừ có thể do sơ suất hoặc hành vi sai trái cố ý của Thành phố. Tôi hiểu và xác nhận rằng nếu tham gia vào một chương trình được liệt kê trong bộ luật về Sức khỏe và An toàn CA 124235, người tham gia đã ghi danh phải tuân theo quy định phòng ngừa chấn động như được nêu trong bộ luật về Sức khỏe và An toàn CA 124235, trong đó bao gồm quy trình "Quay lại Tham gia". **TÔI ĐÃ ĐỌC THỎA THUẬN Ở TRÊN VÀ HIỂU RÕ RẰNG MINH PHẢI TỰ CHỊU MỌI RỦI RO THƯƠNG TÍCH, NẾU CÓ.**

Chữ ký \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

## Công bố Ảnh

Tôi hiểu Thành phố San José có thể chụp ảnh hoặc quay video các sự kiện hoặc hoạt động mà tôi (hoặc con tôi) tham gia. Tôi cho phép Thành phố sử dụng hình ảnh hoặc băng video về tôi (hoặc con tôi) cho mục đích quảng bá Thành phố San José và các dịch vụ/chương trình của thành phố hoặc cho mục đích giáo dục. Tôi cho phép trên cơ sở hiểu rằng: Tôi (hoặc con tôi) sẽ không được trả bất kỳ khoản bồi thường nào tại thời điểm này hoặc trong tương lai nếu hình ảnh giống tôi (hoặc con tôi) được sử dụng. Các sự kiện của Thành phố chào đón tất cả mà không cần phải xin phép trước.

Chữ ký \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

# 報名表:

聖荷西市公園、遊憩與鄰里服務部

SAN JOSE  
PARKS, RECREATION &  
NEIGHBORHOOD SERVICES  
Building Community Through Fun



## 家長/法定監護人資訊:

名字: \_\_\_\_\_ 姓氏: \_\_\_\_\_  
出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 地址: \_\_\_\_\_  
公寓號碼: \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 郵遞區號: \_\_\_\_\_ 新地址: 是/否  
住家電話: \_\_\_\_\_ 行動電話: \_\_\_\_\_  
電子郵件地址: \_\_\_\_\_  
緊急聯絡人姓名: \_\_\_\_\_  
關係: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

## 性別取向:

男性  不受此二性別所限  變性人  
 女性  性別不一致  其他: \_\_\_\_\_

## 父母/法定監護人的種族/族裔 (選擇所有適用的):

黑人/非洲人描述  中東  夏威夷原住民/其他太平洋島民  
 西語裔/拉丁裔  東南亞 (例如泰國, 柬埔寨)  美洲印第安人/阿拉斯加原住民  
 非西班牙裔白人  南亞 (例如印度, 巴基斯坦)  拒絕陳述  
 越南語  東亞 (例如日本, 中國, 韓國)  其他: \_\_\_\_\_  
 菲律賓人  美洲原住民

## 參與者偏好的口語:

英文  越南語  國語  拒絕陳述  
 西班牙文其  他加祿語  廣東話  他: \_\_\_\_\_

## 參與者資訊: (1)

名字: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
姓氏: \_\_\_\_\_  
活動名稱: \_\_\_\_\_ 課程編號: \_\_\_\_\_  
活動名稱: \_\_\_\_\_ 課程編號: \_\_\_\_\_  
活動名稱: \_\_\_\_\_ 課程編號: \_\_\_\_\_

## 性別取向:

男性  不受此二性別所限  變性人  
 女性  性別不一致  其他: \_\_\_\_\_

## 參與者的種族/族裔: (請選擇所有適用選項)

黑人/非洲人描述  中東  夏威夷原住民/其他太平洋島民  
 西語裔/拉丁裔  東南亞 (例如泰國, 柬埔寨)  美洲印第安人/阿拉斯加原住民  
 非西班牙裔白人  南亞 (例如印度, 巴基斯坦)  拒絕陳述  
 越南語  東亞 (例如日本, 中國, 韓國)  其他: \_\_\_\_\_  
 菲律賓人  美洲原住民

## 參與者偏好的口語:

英文  越南語  國語  拒絕陳述  
 西班牙文其  他加祿語  廣東話  他: \_\_\_\_\_

## 參與者資訊: (2)

名字: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
姓氏: \_\_\_\_\_  
活動名稱: \_\_\_\_\_ 課程編號: \_\_\_\_\_  
活動名稱: \_\_\_\_\_ 課程編號: \_\_\_\_\_  
活動名稱: \_\_\_\_\_ 課程編號: \_\_\_\_\_

## 性別取向:

男性  不受此二性別所限  變性人  
 女性  性別不一致  其他: \_\_\_\_\_

## 參與者的種族/族裔: (請選擇所有適用選項)

黑人/非洲人描述  中東  夏威夷原住民/其他太平洋島民  
 西語裔/拉丁裔  東南亞 (例如泰國, 柬埔寨)  美洲印第安人/阿拉斯加原住民  
 非西班牙裔白人  南亞 (例如印度, 巴基斯坦)  拒絕陳述  
 越南語  東亞 (例如日本, 中國, 韓國)  其他: \_\_\_\_\_  
 菲律賓人  美洲原住民

## 參與者偏好的口語:

英文  越南語  國語  拒絕陳述  
 西班牙文其  他加祿語  廣東話  他: \_\_\_\_\_

## 特殊遷就:

聖荷西市的公園、遊憩和鄰里服務部 (Department of Parks, Recreation, and Neighborhood Services) 歡迎身心障礙人士加入計劃。請註明參與者、任何醫療疾病, 並說明成功參與計劃時任何所需的遷就: (過敏、行為支持食物/藥物)

姓名: \_\_\_\_\_  
特殊住宿: \_\_\_\_\_

## 支付:

支票 — 收款人為聖荷西市 City of San José  信用卡  MasterCard  
 現金  Visa  Discover  
信用卡卡號: \_\_\_\_\_ 有效日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CVV: \_\_\_\_\_ 簽名: \_\_\_\_\_

## 免責聲明

本申請人考慮申請參加本市設施或本市贊助的課程/計劃, 並已閱讀列出的 **PRNS** 政策和程序。申請人同意為本市、其官員、代理人和員工 (以下統稱為「本市」) 辯護、賠償並使其免受任何及所有索賠、要求、訴訟原因, 或本市因申請人在參加上述課程和計劃中的行為或不作為的行為而直接或間接引起的所有或部分責任; 但因本市重大疏忽或故意不當行為而引起的情況, 則不在此限。在申請人為本市辯護的任何針對本市的訴訟或索賠中, 本市有權批准為本市提供辯護的法律顧問, 且該批准不得有不合理拒絕之情事。申請人還同意免除對本市任何損害的索賠, 包括因使用本市財產而發生或產生的財產損失、傷害或死亡; 但因本市嚴重疏忽或故意不當行為而造成的情況, 則不在此限。本人瞭解並承認, 若參與 **CA** 健康及安全法規 **124235** 所列之計劃, 納入之參與者將受到 **CA** 健康及安全 **124235** 所述之腦震盪計畫所約束, 其中包括「重返播放」程序。我已經閱讀上述協議, 並完全瞭解我承擔所受傷害的所有風險。

◇ 簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

## 照片免責聲明

I understand that City of San Jose may photography or video tale the events or activities in which I am (or my child is participating in. I give my permission for the City to use photographs or videotapes for me (or my child) for the purpose of promoting the City of San Jose and its services or for education purpose. I give my permission with the following understand: No compensation of any kind will be paid to me (or my child) at this time or in the future for the use of my (or my child's) likeness. Permission is not required to participate in City events.

◇ 簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_