

# REGISTRATION FORM:

## CITY OF SAN JOSÉ PARKS, RECREATION & NEIGHBORHOOD SERVICES

### 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:

### Parent/Legal Guardian Race/Ethnicity (Choose all that apply):

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

### Parent/Legal Guardian Preferred Spoken Language:

English  Vietnamese  Mandarin  
 Spanish  Tagalog  Cantonese  
 Decline to state  
 Other:

### Participant Information: (1)

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

### Gender Preference:

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

### Participant's Race/Ethnicity (Choose all that apply):

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

### Participant's Preferred Spoken Language:

English  Vietnamese  Mandarin  
 Spanish  Tagalog  Cantonese  
 Decline to state  
 Other:

### Participant Information: (2)

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

### Gender Preference:

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

### Participant's Race/Ethnicity (Choose all that apply):

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

### Participant's Preferred Spoken Language:

English  Vietnamese  Mandarin  
 Spanish  Tagalog  Cantonese  
 Decline to state  
 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 & Safety 124235 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 photograph or video take 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

## 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 (elijá todas las que correspondan):

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

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

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

## Información del participante: (1)

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_  
Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_

## Preferencia de Género:

Masculino  No binario  Transgénero  
 Mujer  No conforme al género  Otro: \_\_\_\_\_

## Raza/origen étnico del participante:

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

## Idioma hablado preferido del participante:

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

## Información del participante: (2)

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_  
Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Número de curso: \_\_\_\_ • \_\_\_\_

## Preferencia de Género:

Masculino  No binario  Transgénero  
 Mujer  No conforme al género  Otro: \_\_\_\_\_

## Raza/origen étnico del participante:

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

## Idioma hablado preferido del participante:

Inglés  Vietnamita  Mandarín  
 Español  Tagalo  Cantonés  
 Me niego a declarar  
 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:

Cheque, pagadero a la ciudad de San José  Tarjeta de crédito  MasterCard  
 Efectivo  Visa  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

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

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

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

### Thông tin Người tham gia: (1)

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

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

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

### Thông tin Người tham gia: (2)

Tên: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_ Ngày sinh: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Số khóa học: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Số khóa học: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Số khóa học: \_\_\_\_ • \_\_\_\_  
Số khóa học: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Số khóa học: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ Số khóa học: \_\_\_\_ • \_\_\_\_

### Giới tính đặc trưng:

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

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

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

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

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

### Tiện 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 tiện 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: \_\_\_\_\_ Tiện ích Hỗ trợ Đặc biệt: \_\_\_\_\_

### Hình thức thanh toán:

Chi phiếu — có thể thanh toán cho Thành phố San José  Thẻ tín dụng  MasterCard  
 Tiền mặt  Visa  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 RÀNG MINH PHẢI TỰ CHIU 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

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

### 父母/法定監護人的首選口語:

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

### 參與者資訊: (1)

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

### 參與者偏好的口語:

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

### 參與者資訊: (2)

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

### 參與者偏好的口語:

英文  越南語  國語  
 西班牙文其  他加祿語  廣東話  
 拒絕陳述  
 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   
 現金  Visa  MasterCard  
 信用卡卡號: \_\_\_\_\_ 有效日期: \_\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_ 簽名: \_\_\_\_\_ Discover

### 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, 且該批准不得有無理拒絕之情事。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

我知道聖荷西市可以對我 (或我孩子) 參加的聚會或活動拍照或錄影。我授予市政府許可, 能因宣傳聖荷西市及其服務/計劃或教育用途, 而使用我 (或我孩子) 的照片或錄影。我授予許可, 而且瞭解以下狀況: 目前或未來使用我 (或我孩子) 的肖像時, 不會有人向我 (或我孩子) 支付任何形式的補償。參加本市聚會不需許可。

◇ 簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_