

# 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: \_\_\_\_\_