

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:	<input type="text"/>	Birthdate:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Last:	<input type="text"/>		
Activity Name:	<input type="text"/>	Course #:	<input type="text"/>
Activity Name:	<input type="text"/>	Course #:	<input type="text"/>
Activity Name:	<input type="text"/>	Course #:	<input type="text"/>

Gender Preference:

<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Non-Binary	<input type="checkbox"/> Transgender
<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Gender Non-Conforming	<input type="checkbox"/> Other: _____

Race/Ethnicity (Choose all that apply):

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

Preferred Spoken Language:

<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Vietnamese	<input type="checkbox"/> Mandarin	<input type="checkbox"/> Decline to state
<input type="checkbox"/> Spanish	<input type="checkbox"/> Tagalog	<input type="checkbox"/> Cantonese	<input type="checkbox"/> 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:

<input type="checkbox"/> Check - payable to City of San Jose	<input type="checkbox"/> Credit Card	<input type="checkbox"/> MasterCard
<input type="checkbox"/> Cash	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> 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"/>		
Tên hoạt động:	<input type="text"/>	Số khóa học:	<input type="text"/>		
Tên hoạt động:	<input type="text"/>	Số khóa học:	<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 MÌNH 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: _____
---------------	-------------

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:

<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 不受此二性別所限	<input type="checkbox"/> 變性人
<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 性別不一致	<input type="checkbox"/> 其他: _____

參與者的種族/族裔: (請選擇所有適用選項)

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

參與者偏好的口語:

<input type="checkbox"/> 英文	<input type="checkbox"/> 越南語	<input type="checkbox"/> 國語	<input type="checkbox"/> 拒絕陳述
<input type="checkbox"/> 西班牙文其	<input type="checkbox"/> 他加祿語	<input type="checkbox"/> 廣東話	<input type="checkbox"/> 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:

<input type="checkbox"/> 支票 — 收款人為聖荷西市 City of San José	<input type="checkbox"/> 信用卡	<input type="checkbox"/> MasterCard
<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> 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: _____