

# FORMA DE INSCRIPCION PARA LA CLASE DE RECREO: haga el favor de llenar completamente

Una forma para cada familia

Informacion de padres or beneficiario

Direccion de e-mail: \_\_\_\_\_

|                  |                     |  |               |
|------------------|---------------------|--|---------------|
| Nombre           |                     | Apeilido                                   |               |
| Direccion        |                     | Cuidad                                     | Codigo Postal |
| Numero de casa # | Numero de trabajo # | Numero de Telefon y contacto de emergencia |               |

Marca aqui si la direccion es nueva

| Nombre de Participante  | Nombre de clase y Actividad | Curso | Codigo de clase | Honorarios de clase |
|---|-----------------------------|-------|-----------------|---------------------|
| NOMBRE APELLIDO   |                             |       |                 |                     |
| EDAD FECHA DE NACIMIENTO<br>/ /   |                             |       |                 |                     |
| SEXO (Haga un circulo al rededor de la repuesta correcta)<br>MUJER HOMBRE |                             |       |                 |                     |
| NOMBRE APELLIDO   |                             |       |                 |                     |
| EDAD FECHA DE NACIMIENTO<br>/ /   |                             |       |                 |                     |
| SEXO (Haga un circulo al rededor de la repuesta correcta)<br>MUJER HOMBRE |                             |       |                 |                     |
| NOMBRE APELLIDO   |                             |       |                 |                     |
| EDAD FECHA DE NACIMIENTO<br>/ /   |                             |       |                 |                     |
| SEXO (Haga un circulo al rededor de la repuesta correcta)<br>MUJER HOMBRE |                             |       |                 |                     |
| NOMBRE APELLIDO   |                             |       |                 |                     |
| EDAD FECHA DE NACIMIENTO<br>/ /   |                             |       |                 |                     |
| SEXO (Haga un circulo al rededor de la repuesta correcta)<br>MUJER HOMBRE |                             |       |                 |                     |

### ACEPTAMOS EFECTIVO/CHECQUE O GIRO POSTAL

| USO OFICIAL UNICAMENTE |                     | USO OFICIAL UNICAMENTE  |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| Fecha recibido         |                     | Recibo#                 |
| Numero de Cheque#      | Cantidad de Cheque: | Cantidad de efectivo \$ |

La Ciudad de Coolidge propone obedecer la acta de incapacidad de los americanos. (ADA) Si usted tiene cualquier necesidad especial favor de llamar (520) 723-4551. Necesitas formas adicionales?

Yo entiendo que la Ciudad de Coolidge no llueva seguro de accidents para estas programas y yo por este medio renuncio y pongo de acuerdo de no tener el patrocindor inoco de cualquier demanda de dano personal o danos y perjuicio ocurrido por la participacion de la programa del la Ciudad de Coolidge. Yo tambien doy permiso por fotos y videos tomado de participantes para el uso de la Ciudad de Coolidge.

Firma de padre o beneficiario: \_\_\_\_\_

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