Compañía de Seguro Médico Médico de Familia Dirección Dirección Teléfono EXENCIÓN Todos los participantes deben leer y firmar este formulario de exención para poder participar. Con mi firma a continuación, reconozco que existen riesgos y peligros inherentes asociados con los programas de recreación y, por lo tanto, exonero a Arbuckle Parks and Recreation District de todos los reclamos por lesiones, daños o pérdidas que puedan resultar de mi participación o la de mi hijo en el programa mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que APRD use la imagen y semejanza del participante como se muestra en fotografías, cinitas de video o imágenes electrónicas, y cualquier grabación de audio hecha de la voz del participante en cualquier forma que APRD desee, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además, doy mi consentimiento para que dichas fotografías, películas, grabaciones e imágenes electrónicas sean propiedad exclusiva de APRD. Entiendo que a través de proceso de registro tengo la opción de no dar consentimiento para el uso de imágenes mías o de mi hijo durante el registro en línea o llamando al 530-723-2705. Entiendo que APRD tiene una política disciplinaria para la conducta en programas e instalaciones recreativas. Acepto seguir el Código de conducta para padres de APRD. En caso de que yor/mi hijo viole el Código de Conducta y sem pida a mi/mi hijo que abandone el programa o instalación, entiendo que no se reembolsará la tarifa de inscripción. Entiendo que los empleados de APRD no son responsables de los participantes del programa antes o después de un programa programado. Con mi firma a continuación, declaro que he leido el Código de conducta para padres, la política de exención y disciplina. Me aseguro de cumplir con el código. Firma del Director del Equipo Por favor haga los cheques a nombre de: Arbuckle Parks and Recreation District o a APRD. Se le agregará un Cargo po demora de \$15 por jugador al costo estándar para los formularios de inscripción recibidos despué	Nombre del Jugador		Edad	Fecha de Nacimi	iento	
Mejores Teléfonos (con abilidad de texto) para recibir actualizaciones del programa INFORMACIÓN DE CONTAGTO EN CASO DE EMERGENCIA	Dirección					
INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Nombre Teléfono Relación Rel	Si Menor: Nombre del Padre/Guardiár					
Nombre Teléfono Relación Relac	Mejores Teléfonos (con abilidad de texto) para recibir actualizaciones	s del programa _			
Nombre Teléfono Relación INFORMACIÓN MÉDICA Compañía de Seguro Médico Médico de Familia Dirección Dirección Teléfono EXENCIÓN Todos los participantes deben leer y firmar este formulario de exención para poder participar. Con mi firma a continuación, reconozo que existen riesgos y peligros inherentes asociados con los programas de recreación y, por lo lanto, exonero a continuación, reconozo que existen riesgos y peligros inherentes asociados con los programas de recreación y, por lo lanto, exonero a charbuckle Parks and Recreation District de todos los reclamos por lesiones, daños o pérdiados que puedan rede mi participación o la de mi hijo en el programa mencionada anteriormente. Doy mi consentimiento para que APRD use la imagen y semejanza del participante en cualquier forma que APRD desee, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además, doy mi consentimiento para que dichas fotografias, pesiculas, grabaciones e imágenes electrónicas, y cualquier grabación de sudio hade de la voz del participante en cualquier forma que APRD desee, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además, doy mi consentimiento para que dichas fotografias, pesiculas, grabaciones e imágenes electrónicas y cualquier grabación de sudio hade de la vuz del participante en cualquier forma que APRD. Entiendo que a los escredivos. Acepto seguir el Código de conducta para padres de APRD. En caso de que yorin hijo viole el Código de Conducta y se me pida a milmi hijo que abandone el programa o instalación, entiendo que los rembolisará à tarifa de inscripción. Enfiendo que los rescredivos. Aresponsables de los participantes del programa antes o después de un programa programado. Con mi firma a continuación, declaro que he leido el Código de conducta para padres, la política de exención y disciplina. Me aseguro de cumplir con el código. PARCIO Por favor haga los cheques a nombre de: Arbuckle Parks and Recreation Districto a APRD. Se le agregará un Cargo po demora de \$15 por jugador al costo	Mejores Correos Electronicos para recibi	r actualizaciones del prograr	ma			
Nombre Teléfono Relación INFORMACIÓN MÉDICA Compañía de Seguro Médico Médico de Familia Dirección Dirección Teléfono EXENCIÓN Todos los participantes deben leer y firmar este formulario de exención para poder participar. Con mi firma a continuación, reconozo que existen riesgos y peligros inherentes asociados con los programas de recreación y, por lo lanto, exonero a Arbuckle Parks and Recreation District de todos los reclamos por lesiones, daños o pérdiados que puedar near de mi participación o la de mi hijo en el programa mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que APRD use la imagen y semejanza del participante en cualquier forma que APRD desee, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además doy mi consentimiento para que dicha si fotografias, pediculas, grabaciones e imagenes electrónicas y cualquier grabación de suido heda lei vaz del participante en cualquier forma que APRD desee, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además doy mi consentimiento para que dicha si fotografias, pediculas, grabaciones e imagenes electrónicas y cualquier grabación de suido heda lei vaz del participante en cualquier forma que APRD. Entiendo que a PRPD leine una política disciplinaria para la conducta en programas el registro en linea o liamando al 530-723-2705. Entiendo que a PRPD. En caso de que yotim hijo viole el Código de Conducta y se me pida a milmi hijo que abandone el programa o instalación, entiendo que no se rembiolsaria la tarifa de inscripción. Entiendo que los empleados de APRD no son responsables de los participantes del programa a metas o después de un programa programado. Con mi firma a continuación, declaro que he leido el Código de conducta para padres, la política de exención y disciplina. Me aseguro de cumplir con el código. PARCO Por favor haga los cheques a nombre de: Arbuckle Parks and Recreation Districto a APRD. Se le agregará un Cargo po demora de \$15 por jugador al costo estándar para los formularios de inscripción recibidos	INFORMAC	IÓN DE CONTACT	O EN CAS	O DE EMERGE	NCLA	
Nombre						
Compañía de Seguro Médico Médico de Familia Dirección Dirección Teléfono Médico de Familia Dirección Teléfono Médico de Familia Dirección Teléfono Teléfono Médico de Familia Dirección Todos los participantes deben leer y firmar este formulario de exención para poder participar. Con mí firma a continuación, reconozco que existen riesgos y peligros inherentes asociados con los programas de recreación y, por lo tanto, exonero a Arbuckle Parks and Recreation District de todos los reclamos por lesiones, daños o pérdidas que puedan resultar de mi participación o la de mi hijo en el programa mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que APRD use la imagen y semienza del participante como se muestra en fotografias, cintas de video o imágenes electrónicas, y cualquier grabación de audio hesená de la voz del participante en cualquier forma que APRD dese, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además, doy mi consentimiento para que dichas fotografias, películas, grabaciones e imágenes electrónicas sean propiedad exclusiva de APRD. Entiendo que a través de proceso de registro tengo la opción de no dar consentimiento para el uso de imágenes mías o de mi hijo durante le registro en línea o llamando al 530-723-2705. Entiendo que APRD tiene una política disciplinaria para la conducta en programas e instalaciones recreativas. Acepto seguir el Código de conducta para padres de APRD. En caso de que yo/mi hijo viole el Código de Conducta y se me pida a mi/mi hijo que abandone el programa o instalación, entiendo que no se nembolas rá la tarla de inscripción. Endendo que los empleados de APRD no son responsables de los participantes del programa antes o después de un programa programado. Con mí firma a continuación, declaro que he leido el Código de conducta para padres, la política de exención y disciplina. Me aseguro de cumplir con el código. Para del Director del Equipo Fecha Para del Director del Equipo Fecha Para del Director del Equipo Genera de S15 por jugador al cos						
Médico de Familia		INFORMAC	IÓN MÉDIC	Α		
EXENCIÓN Todos los participantes deben leer y firmar este formulario de exención para poder participar. Con mi firma a continuación, reconozco que existen riesgos y peligros inherentes asociados con los programas de recreación y, por lo tanto, exonero a Arbuckle Parks and Recreation District de todos los reclamos por lesiones, daños o pérdidas que puedan resultar de mi participación o la de mi hijo en el programa mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que APRD use la imagen y semejanza del participante como se muestra en fotografías, cintas de video o imágenes electrónicas, y cualquier grabación de audio hecha de la voz del participante en cualquier forma que APRD desee, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además, doy mi consentimiento para que dichas fotografías, pelliculas, grabaciones e imágenes electrónicas sean propiedad exclusiva de APRD. Entiendo que a través de proceso de registro tengo la opción de no dar consentimiento para el uso de imágenes mías o mi hijo durante el registro el filma de proceso de registro tengo la opción de no dar consentimiento para el uso de imágenes mías o mi hijo durante el registro en línea o Ilamando al 530-723-2705. Entiendo que APRD tiene una política disciplinaria para la conducta en programas e instalaciones recreativas. Acepto seguir el Código de conducta para padres de APRD. En caso de que yorim hijo viole el Código de Conducta y se me pida a mi/mi hijo que abandone el programa o instalación, entiendo que no se reembolsará la tarifa de inscripción. Entiendo que los empleados de APRD no son responsables de los participantes del programa antes o después de un programa programado. Con mi firma a continuación, declaro que he leido el Código de conducta para padres de la programa antes o después de un programa programado. Con mi firma a continuación, declaro que he leido el Código de conducta para padres de la conducta de exención y disciplina. Me aseguro de cumplir con el código. Firma del Director del Equipo PAGO Por favor h						
continuación, reconozco que existen riesgos y peligros inherentes asociados con los programas de recreación y, por lo tanto, exonero a Arbuckle Parks and Recreation District de todos los reclamos por lesiones, daños o pérdidas que puedan resultar de mi participación o la de mi hijo en el programa mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que APRD use la imagen y semejanza del participante como se muestra en fotografías, cintas de video o imagenes electrónicas, y cualquier grabación de audio hecha de la voz del participante en cualquier forma que APRD desee, incluidos medios impresos, redes sociales y sitios web de Internet. Además, doy mi consentimiento para que dichas fotografías, películas, grabaciones e imágenes electrónicas sean propiedad exclusiva de APRD. Entiendo que a través de proceso de registro tengo la opción de no dar consentimiento para el uso de imágenes mías o de em i hijo durante el registro en línea o llamando al 530-723-2705. Entiendo que APRD tiene una política disciplinaria para la conducta en programas e instalaciones recreativas. Acepto seguir el Código de conducta para padres de APRD. En caso de que yo/mi hijo viole el Código de Conducta y se me pida a mi/mi hijo que abandone el programa o instalación, entiendo que no se reembolsará la tarifa de incepción. Entiendo que los empleados de APRD no son responsables de los participantes del programa antes o después de un programa programado. Con mi firma a continuación, declaro que he leído el Código de conducta para padres, la política de exención y disciplina. Me aseguro de cumplir con el código. PARO Por favor haga los cheques a nombre de: Arbuckle Parks and Recreation District o a APRD. Se le agregará un Cargo po demora de \$15 por jugador al costo estándar para los formularios de inscripción recibidos después de la última fecha de inscripción. Reembolsos después de que comience el programa se otorgan a discreción del supervisor del programa. No hay recuperaciones a meno que ocurra algo inesperado con las instalaciones o el inst	Médico de Familia	Dirección			Teléfono	
PAGO Por favor haga los cheques a nombre de: Arbuckle Parks and Recreation District o a APRD. Se le agregará un Cargo po demora de \$15 por jugador al costo estándar para los formularios de inscripción recibidos después de la última fecha de inscripción. Reembolsos después de que comience el programa se otorgan a discreción del supervisor del programa. No hay recuperaciones a meno que ocurra algo inesperado con las instalaciones o el instructor. COSTOS: Por Equipo (Maximo 16 Jugadores) - \$550 Equipo/Nivel Año de Temporada	para que dichas fotografías, películas, gr proceso de registro tengo la opción de no llamando al 530-723-2705. Entiendo que Acepto seguir el Código de conducta par hijo que abandone el programa o instalad APRD no son responsables de los partici declaro que he leído el Código de conduc Firma del Jugador (o Padre/Guardián)	rabaciones e imágenes elect o dar consentimiento para el e APRD tiene una política dis ra padres de APRD. En caso ción, entiendo que no se ree ipantes del programa antes d cta para padres, la política d	trónicas sean proj I uso de imágene sciplinaria para la o de que yo/mi hij embolsará la tarifa o después de un de exención y disc	piedad exclusiva de AF s mías o de mi hijo dura conducta en programa o viole el Código de Co a de inscripción. Entiena programa programado. ciplina. Me aseguro de	PRD. Entiendo que a través del cante el registro en línea o las e instalaciones recreativas. Enducta y se me pida a mí/mi do que los empleados de la Con mi firma a continuación, cumplir con el código. Fecha	
demora de \$15 por jugador al costo estándar para los formularios de inscripción recibidos después de la última fecha de inscripción. Reembolsos después de que comience el programa se otorgan a discreción del supervisor del programa. No hay recuperaciones a meno que ocurra algo inesperado con las instalaciones o el instructor. COSTOS: Por Equipo (Maximo 16 Jugadores) - \$550 Equipo/Nivel Año de Temporada	FITMa dei Director dei ⊑quiµo				recna	
	demora de \$15 por jugador al costo e Reembolsos después de que comience	estándar para los formularios el programa se otorgan a dis e ocurra algo inesperado cor	s de inscripción re screción del supe n las instalacione	ecibidos después de la ervisor del programa. N es o el instructor.	última fecha de inscripción.	
Costo Método de Pago: Recibo #	Equipo/Nivel		Año de Te	emporada		
	Costo Métod	o de Pago:		_ Recibo #		