



Formulario de Registracion
Warren Township Teen Center

___ **Gurnee- Pago año escolar \$25.00** (8/22/2018 - 6/11/2019) **Park City Pago \$10** _____
___ **Gurnee- Pago de verano \$25.00** (6/11/2018 - 8/10/2018) **Distrito escolar:** _____

Nombre del miembro _____ Fecha de nacimiento ___/___/___ Grado _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado ___ Código Postal _____

Niño/ Niña (encierra una circulo)

Nombre del Padre (1) _____ (2) _____

Dirección de correo electrónico del padre (1) _____ (2) _____

Contacto de emergencia(1) _____ Relación _____

Teléfono de hogar _____ Trabajo _____ Teléfono celular _____

Contacto de emergencia (2) _____ Relación _____

Teléfono de hogar _____ Trabajo _____ Teléfono celular _____

Alerjias/medicamentos (lista) _____

Medicinos de rutina _____

Otra informacion:

Por favor, incluir los recomendaciones acerca de cómo nuestro personal puede ayudar mejor a su hijo. Use papel adicional si es necesario. Si lo prefiere, llame al Centro de Adolescentes o el Director en (847) 244-1101 ext. 451.

Warren Township se ha comprometido a una política de no discriminación por motivos de discapacidad en todos los programas, servicios y actividades. Cada esfuerzo será hecho para proporcionar alojamiento razonables bajo petición. Para recibir un alojameinto, por favor llame al Warren Township 14 días antes del evento que desea asistir. Para ayudar a asegurar una experiencia exitosa, por favor lea este documento completo antes de la inscripción y la participación.

Doy permiso para Warren Township, sin limitacion o obligacion, el derecho de fotografiar, video grabaciones de imagen y voz, y asimismo usar el imagen en todos los medios de comunicacion para promover programas en Warren Township y sus actividades.

Firma de los Padres _____ Fecha _____

Warren Township Staff use only:

Cash _____ Check# _____ Staff _____ Date _____

Warren Township Teen Center

Liberacion de Responsabilidad y Indemnización

Yo reconozco que todo esfuerzo será hecho para contactar a los padres o tutores en el caso de una emergencia médica. Si yo no se puede llegar, yo autorizo para (Warren Township) llamar médico adecuado para la atención de los participantes en la lista. Entiendo que sólo los medicamentos que sean médicamente necesarios y no pueden ser programadas fuera de las horas del programa se dará durante el programa. Doy permiso para que mi hijo sea transportado en vehículos proporcionados por Warren Township. Se pueden tomar fotografías de mi hijo durante su participación en las actividades del municipio y puede ser utilizado para la publicidad del programa.

Mientras en la propiedad de Warren Township, o mientras en una actividad patrocinado por Warren Township, o ya sea dentro o fuera de la propiedad; mandando, compartiendo, viendo, o simplemente poseer cualquier material sexuales en forma de fotos digitales, mensajes, mensajes de celulares, mensajes electronicos, videos, o cualquier aparatos electrónicos esta prohibido a pesar de si no o si ya viola las leyes de pornografico.

Entiendo que la participación en el programa de tiempo libre (s) seleccionada implica un riesgo de lesión. Estos riesgos incluyen las inclemencias del tiempo, los accidentes durante el viaje, los problemas de los equipos o fallas, póngase en contacto con los y las acciones de otros participantes, resbalones o caídas, o viajes de lesiones músculo-esqueléticas, entre otros. Yo elijo que mi hijo participe en el programa seleccionado (s) a pesar de los riesgos. A cambio de la oportunidad de participar en este programa, estoy de acuerdo para mí y para mis herederos, albaceas y administradores de relevo, renuncio, y cumplir los derechos legales que pueda tener para buscar el pago o el alivio de ningún tipo de Warren Township , sus empleados o sus agentes por lesiones, enfermedad o muerte como resultado de este programa. Estoy de acuerdo que soy un padre, tutor legal o de otra manera responsables por el niño cuya solicitud que estoy presentando y que yo relevo, renuncio, y cumplir los derechos legales que me permite afirmar, en nombre del niño que participa en el programa (s) . También se compromete a no demandar al Warren Township, sus empleados, o sus agentes, y se compromete a indemnizar el municipio para todas las demandas, daños, pérdidas o gastos, incluyendo honorarios de abogados, si una demanda fue presentada en relación con una lesión, enfermedad o muerte de mí o para mi hijo como resultado de la participación en el programa (s).

Entiendo que Warren Township no ofrece cobertura de seguro para mí. He leído este documento cuidadosamente y entiendo que al firmar este formulario estoy renunciando a sus derechos legales. También estoy de acuerdo para mí y para cualquiera de los participantes hijos a seguir todas las reglas y procedimientos del programa y seguir las instrucciones razonables de los profesores y supervisores del programa.

Nombre del participante: _____

Firma (del padre / tutor legal si es menor de 18 años): _____

Escriba el nombre del padre/guardian legal: _____

Fecha: _____