

Registration Card / Tarjeta de Registración

Park Name / El Nombre del Parque

Program Name / Nombre de Programa

Program Start & End Dates / Fecha de Comienzo y Colminación del Programa

____/____/____ MONTH DAY YEAR MONTH DAY YEAR

Participant's Name / Nombre de participante

LAST NAME / DURE EL NOMBRE

FIRST NAME / DENOMINE PRIMERO

M.I.

Date of Birth / Fecha de Nacimiento

____/____/____ MONTH DAY YEAR

Street Address / Dirección Postal

City / Ciudad

State/Estado

Zip / Código postal

Phone Number / Número de Teléfono

E-mail / Correo Electrónico

(____) - ____ - _____

School Attending / Escuela a la Cual Asiste

Grade

Age / Edad

Male / Masculino

Female / Femenina

Parent / Legal Guardian / Padres / Tutor Legal

Relationship / Relación

Home Phone / Número de Teléfono de la casa

(____) - ____ - _____

Father's / Guardian's Work Phone / Teléfono del Trabajo del padre

Mother's / Guardian's Work Phone / Teléfono de Trabajo de la madre/ Tutora

(____) - ____ - _____

(____) - ____ - _____

List any activities in which you / your child is UNABLE to participate / Lista cualquier actividad en las que su niño no puede de participar

EMERGENCY MEDICAL INFORMATION / INFORMACIÓN DE EMERGENCIA MEDICA

Emergency Contact Name / Nombre de Contacto de emergencia

Relationship / Relación

Home Phone / Teléfono de la casa

Work Phone / Teléfono de Trabajo

Other Phone / Otro Número de Teléfono

(____) - ____ - _____

(____) - ____ - _____

(____) - ____ - _____

Emergency Contact Name / Nombre de Contacto de emergencia

Relationship / Relación

Home Phone / Teléfono de la casa

Work Phone / Teléfono de Trabajo

Other Phone / Otro Número de Teléfono

(____) - ____ - _____

(____) - ____ - _____

(____) - ____ - _____

Please list any medical conditions or medications for which you / your child is currently under a physician's care:

Liste, por favor, cualquier condición o las medicinas médicas para que tu niño/su es actualmente bajo el cuidado de un médico:

Participant Consent Release

I (or my child/ren) am voluntarily participating in this program, class or event written above. In return for the opportunity to participate, I voluntarily for myself (or my child/ren) waive, release, indemnify and hold harmless Orange County and its officers and employees from any liabilities, claims, damages, injuries, losses, and expenses including reasonable attorneys fees and cost whatsoever, including those for personal injury, death or property damage, which may arise from or in connection with participation in this program, class or event.

If this registration is for one of my minor children, I hereby consent to emergency treatment and transportation of my minor child for any condition which may arise during, from or in connection with participation in this program, class or event and I shall be responsible for the payment of all costs associated with such emergency treatment or transportation.

Further, I hereby give permission to Orange County to use any photographs taken by the County, its officers, employees, or agents, of either me or my child/ren during participation in this program, class or event. I agree such photographs shall be the property of Orange County and I am not entitled to compensation of any kind for the use of such photographs.

I agree to abide by all County Ordinances and Parks & Recreation rules and regulations, and understand that Orange County has the right to close registration and to change fees and requirements when necessary. This release shall remain in effect until canceled in writing.

Consentimiento de Liberación de participante

Yo (o mi hijo(a/os) estoy voluntariamente participando en este programa, clase, o evento anteriormente descrito. A cambio, de la oportunidad de participar, voluntariamente (o a nombre de mi hijo(a/os) renuncio, libero, aseguro, y mantengo libre al Condado de Orange, a sus oficiales, y empleados, de toda responsabilidad reclamación, daños, heridas, pérdidas personales y gastos, incluso costos razonables de abogados, incluyendo heridas físicas, muerte o daños a la propiedad, que puedan surgir de, o en conexión con, la participación en este programa, clase, o evento.

Si esta registración es para uno de mis hijos menores, autorizo tratamiento de emergencia y transportación de mi hijo(a/os) menor por cualquier condición que pueda ocurrir durante, de o en conexión con la participación en este programa, clase, o evento. Acepto la responsabilidad de pagar el costo asociado con el tratamiento de emergencia o transportación.

También doy permiso al Condado de Orange de usar cualquier fotografía de mi hijo(a/os) tomada por el condado de Orange, sus oficiales, empleados, o agentes, durante la participación en este programa, clase, o evento. Estoy de acuerdo que las fotografías son propiedad del condado de Orange y no seré compensado(a) en forma alguna por el uso de ellas.

Acepto cumplir con todas las ordenanzas, reglas, y regulaciones del Condado y la División de Parques y Recreación, y entiendo que el Condado Orange tiene el deber de cerrar registración y cambiar los costos y requisitos cuando sea necesario. Esta declaración se mantendrá en efecto hasta que sea cancelada por escrito.

Signature of Parent/Legal Guardian (if under 18)

Firma de Padres/Guardian (Si menor de dieciocho años)

Date / Fecha

