



FOR OFFICE USE ONLY

CA CK CG

Processed by _____

Date _____

Batch# _____

Nombres de Padres (si registran a un menor) _____

Dirección: _____ apto: _____ ciudad: _____ estado: _____ código: _____

Número de casa: _____ celular: _____ E Mail: _____

Contacto de emergencia : _____

Name

Phone Number

Favor de informarnos de cualquier enfermedad (diabetes, asma, etc) o de cualquier alergia hacia comestibles de la cual el personal debe saber:

☐ **Americans with Disabilities Act necesitan alojamiento-NWSRA necesita para darles acomodaciones el (nombre del participante que requiera adaptaciones o acomodaciones especiales)** _____

¿Eres elegible para el almuerzo gratis o precio reducido? (por favor de circular) ☐ Si o ☐ No

Programa #	Nombre de Programa	Nombre de Participantes	M/F	Fecha de Nacimiento	Escuela	Edad	Grado	Fee
			☐ M ☐ F					
			☐ M ☐ F					
			☐ M ☐ F					
			☐ M ☐ F					

POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y DECLARACIÓN DE FOTOGRAFÍAS: Visite palatineparks.org para ver la Política de privacidad y la Declaración de fotografías del Distrito de Parques Palatine.

TODOS LOS PARTICIPANTES MENCIONADOS ANTERIORMENTE TENDRÁN QUE FIRMAR ESTA SECCIÓN

IMPORTANTE: El Distrito de Parques de Palatine se compromete a llevar a cabo sus programas y actividades recreativas de forma segura y prioriza la seguridad de los participantes. El Distrito de Parques de Palatine se esfuerza continuamente por reducir dichos riesgos e insiste en que todos los participantes sigan las normas e instrucciones de seguridad diseñadas para proteger su seguridad. Sin embargo, los participantes y los padres/tutores de los menores que se inscriban en este programa/actividad deben reconocer que existe un riesgo inherente de lesiones al participar en actividades/programas recreativos. Usted es el único responsable de determinar si usted o su hijo/a menor de edad están físicamente aptos o tienen las habilidades necesarias para las actividades contempladas en este acuerdo. Se recomienda siempre, especialmente si la participante está embarazada, tiene alguna discapacidad o ha sufrido recientemente una enfermedad, lesión o impedimento, consultar a un médico antes de realizar cualquier actividad física. **RIESGO:** Las actividades recreativas tienen como objetivo desafiar y desarrollar los recursos físicos, mentales y emocionales de cada participante. A pesar de una preparación, instrucción, consejo médico, acondicionamiento y equipo adecuados y cuidadosos, existe el riesgo de lesiones graves al participar en cualquier actividad recreativa. No se pueden prever todos los peligros. Dependiendo de la actividad en particular, pueden existir ciertos riesgos, peligros y lesiones debido a las inclemencias del tiempo, resbalones y caídas, bajo nivel de habilidad o acondicionamiento, descuido, juegos bruscos, conducta antideportiva, defectos en las instalaciones, equipo inadecuado o defectuoso, supervisión, instrucción o arbitraje inadecuados, y otros riesgos inherentes a la actividad en particular. En este sentido, es imposible para el Distrito de Parques de Palatine garantizar una seguridad absoluta. **RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE TODAS LAS RECLAMACIONES Y ASUNCIÓN DE RIESGOS:** Lea este formulario detenidamente y tenga en cuenta que, al inscribirse y participar en este programa/actividad, asumirá expresamente el riesgo y la responsabilidad legal, y renunciará y liberará de toda reclamación por lesiones, daños o pérdidas que usted o su hijo/a menor de edad/tutelado/a pudieran sufrir como resultado de participar en cualquier actividad relacionada con este programa/actividad (*incluidos los servicios de transporte y la operación de vehículos, cuando se proporcionen*). Reconozco que existen ciertos riesgos de lesiones físicas para los participantes en este programa/actividad, y acepto voluntariamente asumir el riesgo total de cualquier lesión, daño o pérdida, independientemente de la gravedad, que mi hijo/a menor de edad/tutelado/a o yo podamos sufrir como resultado de dicha participación. Además, acepto renunciar a todos los reclamos que yo o mi hijo menor/pupilo podamos tener (*o que se nos acumulen a mí o a mi hijo/pupilo*) como resultado de participar en este programa/actividad contra el Distrito de Parques de Palatine, incluidos sus funcionarios, agentes, voluntarios y empleados, así como las siguientes organizaciones asociadas de ICompete: Community Consolidated School District 15, Township High School District 211, Village of Palatine, Palatine Police Department, Palatine Township, Endeavor Health y Partners for Our Communities.

He leído y comprendido completamente la información importante anterior, la advertencia de riesgo, la asunción de riesgo y la renuncia y liberación de toda reclamación. Si se registra en línea o por fax, mi firma en línea o por fax sustituirá y tendrá el mismo efecto legal que la firma original del formulario. SE DENEGARÁ LA PARTICIPACIÓN si la firma del participante adulto o del padre/tutor y la fecha no figuran en esta exención de responsabilidad.

Firma del padre/guardia (18 años o mayor): _____ Fecha: _____ / _____ / _____