

# Forma de Inscripción

## FORMA DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA GBRC (Imprimir)

QUES A: Great Bend Recreation Commission  
 FORMA COMPLETA A: Great Bend Recreation Commission  
 P.O. Box 353  
 Great Bend, KS 67530

Teléfono # 793-3755  
 Fax # 792-3838  
 recreation@gbrc.kscoxmail.com



inscripción  
 la sin la  
 ma!

(Nombre Jefe del Hogar : Apellido, Nombre ) (Tel. en el Hogar) (Telefono de Emergencia/trabajo/ Celular)

(Dirección) (Ciudad) (Estado) (CP)

SE REQUIERE FIRMA: (Si eres menor de 18, deberá ser firmada por el padre/guardian legal) Date (Correo Electrónico)

**Consentimiento y Renunciamento:** Yo, la persona mencionada arriba, declaro que comprendo que la Comisión de Recreación en Great Bend no es y no deberá ser responsable por, o de ninguna enfermedad, perjuicio hacia ninguna persona o daño a la propiedad que resulte del programa mencionado arriba en el cual está participando. Por este consentimiento para que mi hijo (a) participe en programa (s) juveniles arriba mencioandos en el GBRC. También asumo todos los riezos y peligros involucrados en la participación en el programa y por este medio les libero de compensación y no causaré daño al GBRC, la Ciudad de Great Bend, USD #428, sus oficiales, y empleados y cualquier autoridad privada o cívica que haya sido asignada por su responsabilidad como un resultado de cualquier accidente que pueda ocurrir en conjunto de dicha participación y haya o corporal al niño o persona. También, renuncio a cualquier demanda que pueda tener como resultado de fotografía, video o reproducción mientras participaba en los programas del GBRC. el GBRC. el GBRC no provee Seguro por Accidente. **HE LEIDO Y COMPRENDO LA FORMA DE INSCRIPCIÓN, CANCELACIÓN Y DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.**

¿Cómo escuchó de este programa?(marcar uno)  Folleto  Boletín  Periódico  Volante  Amigo  Radio  Otros

CLASE O ACTIVIDAD	DÍA/HORA	COSTO	NOMBRE (S) PARTICIPANTE	EDAD	GÉNERO	GRADO ACTUAL	CUMPLE-AÑOS	TALLA CAMISETA	ESCUELA

Cargo de \$1.00 en las inscripciones por teléfono o de fax, cuando el GBRC requiere copias, formas de consentimiento, acuerdo de uniforme, etc. con todas las inscripciones con tarjeta de crédito.

Nota: Si usted desea que se le envíen los materiales, recibo, listas etc. habrá un cargo de \$1.00.



TOTAL \$ \_\_\_\_\_

Yo **comprometo** para hacer adaptaciones razonables como sea requerido por el Acta de Americanos con Incapacidades. Por favor marcar **SI** o **NO** si usted necesita una adaptación

¿Necesito una adaptación tres semanas de anticipación. ¿Cómo podemos acomodarle?

¿ESTÁ DISPUESTO A ALGUIEN DISPUESTO A ENTRENAR UN EQUIPO O COMO ASISTENTE? (Nombre, Dirección y Teléfono)

¿Su hijo (a) tomando algún medicamento que necesitemos saber? ¿Qué tipo de Medicamento?

**Transporte:** Para poder adaptar su solicitud de transportación, la solicitud deberá ser llenada y regresarla a la oficina de la Comisión de Recreación antes de la fecha de entrega regular. Las acomodaciones no se garantizan. Las solicitudes no deberán involucrar a más de dos familias. Ambas partes deberán completar la Solicitud de inscripción que será evaluada.