



Recreation Center Reservation Application

Central Recreation Center - 50 E 5th Ave
Senior Center - 2645 Alameda de las Pulgas
Beresford Recreation Center - 2720 Alameda de las Pulgas
King Community Center - 725 Monte Diablo Ave

Staff Only	
Date Received	
Date Processed	
Approved	
Notes	

APPLICANT INFORMATION

First Name _____ Last Name _____
 Date of Birth _____ Email Address _____
 Home Address _____ City _____ State _____ Zip _____
 Home Phone _____ Cell Phone _____

ORGANIZATION/GROUP INFORMATION – Complete this section if you are reserving on behalf of an organization or group.

Organization/ Group Name _____
 Street Address _____ City _____ State _____ Zip _____
 Business Phone _____ Fax _____
 Organization Type _____ *If non-profit, proof of 501(c) status required.* IRS EIN Number _____
 Are you authorized to represent this organization? Yes _____ No _____ Your Title: _____

RESERVATION INFORMATION

Facility requested _____ Is this event open to the public? Yes _____ No _____
 Type of Event/Activity _____ Serving wine, beer or liquor? Yes _____ No _____ Selling wine, beer or liquor? Yes _____ No _____
 Anticipated Attendance _____ Minors _____ Adults _____ Charging for entrance, food or drinks? Yes _____ No _____ Asking for donations? Yes _____ No _____

Room	Start & End Date	Day of Week	Entry Time/Set Up Time	Program Start time	Program End Time	Exit Time/Clean Up time

Seating arrangements _____
 Special requests/Event Notes _____

DAMAGE/CLEANING FEE

A cleaning fee may be charged upon staff inspection of the site if there is any damage or if excessive cleaning is required. Failure to pay this cleaning fee will result in the loss of rental privileges at all City facilities.

My signature affirms all the above information is accurate and complete. I agree to abide by all Conditions of Use contained in the permit, including the Parks & Recreation department Permit Terms & Conditions and any supplemental policies and requirements specific to the facility permitted, and understand I will be responsible for all costs the City may incur as a result of any failure to fully comply with all of these conditions. I agree to hold harmless, the City of San Mateo; its elective and appointed boards, commissions; officers; agents; and employees for any injury of loss incurred by those using the facilities requested.

Signature _____ Full Name _____ Date _____

CONTACT THE SPECIFIC LOCATION YOU ARE INTERESTED IN TO COMPLETE YOUR RESERVATION

BERESFORD RECREATION CENTER	(650)522-7440
SENIOR CENTER AND CENTRAL RECREATION CENTER	(650)522-7495
KING COMMUNITY CENTER	(650)522-7470



Solicitud de Reserva de Centro de Recreación

Central Recreation Center - 50 E 5th Ave
Senior Center - 2645 Alameda de las Pulgas
Beresford Recreation Center - 2720 Alameda de las Pulgas
King Community Center - 725 Monte Diablo Ave

Staff Only	
Date Received	
Date Processed	
Approved	
Notes	

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre _____ Apellido _____
 Fecha de Nacimiento _____ Correo Electrónico _____
 Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Teléfono de casa* _____ Celular _____

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN/GRUPO – Complete esta sección si está reservando en nombre de una organización o grupo.

Nombre de la Organización _____
 Domicilio de negocios _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Teléfono de negocios _____ Fax _____
 Tipo de organización _____ Si es organización sin fines de lucro, se requerirá prueba del IRS _____ IRS Numero EIN _____
 ¿Está autorizado para representar a esta organización? Si _____ No _____ Tu título: _____

INFORMACIÓN DE RESERVA

Instalación solicitada _____ ¿Este evento está abierto al público? Si _____ No _____
 Tipo de Evento/Actividad _____ ¿Se servirá alcohol? Si _____ No _____ ¿Se venderá alcohol? Si _____ No _____
 Asistencia Anticipada Menores Adultos ¿Cobro por entrada, comida o bebida? Si _____ No _____ ¿Pedirás donaciones? Si _____ No _____

Sala	Fecha de inicio y finalización	Día de la semana	Hora de entrada/hora de configuración	Hora de inicio del programa	Hora de finalización del programa	Tiempo de salida/Tiempo de limpieza

Configuración de la instalación: _____
 Solicitudes especiales/Notas de eventos _____

TARIFA POR DAÑOS/LIMPIEZA

Se puede cobrar una tarifa de limpieza luego de que el personal inspeccione el sitio si hay algún daño o si se requiere una limpieza excesiva. La falta de pago de esta tarifa de limpieza resultará en la pérdida de los privilegios de alquiler en todas las instalaciones de la ciudad.

Mi firma afirma que toda la información anterior es precisa y completa. Acepto cumplir con todas las Condiciones de uso contenidas en el permiso, incluidas las Políticas de permisos del departamento de Parques y Recreación y cualquier política complementaria y requisitos específicos de la instalación permitida, y entiendo que seré responsable de todos los costos en los que la Ciudad pueda incurrir como resultado de cualquier incumplimiento de todas estas condiciones. Acepto mantener indemne a la Ciudad de San Mateo; sus juntas y comisiones electivas y designadas; oficiales; agentes; y empleados por cualquier lesión o pérdida sufrida por aquellos que utilizan las instalaciones solicitadas.

Firma _____ Nombre _____ Fecha _____

CONTACTE A LA UBICACIÓN ESPECÍFICA QUE LE INTERESA PARA COMPLETAR SU RESERVA

BERESFORD RECREATION CENTER	(650)522-7440
SENIOR CENTER AND CENTRAL RECREATION CENTER	(650)522-7495
KING COMMUNITY CENTER	(650)522-7470