



Formulario de Registro

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Padre/Guardián o Registrante Adulto*:

Marque uno*: Residente

No-Residente

Fecha de Nacimiento*

(18 años o mayor)

Dirección*

Ciudad*:

Código Postal*

Teléfono de casa*..

Celular*.

Correo Electrónico*:

Contacto de Emergencia*:

Teléfono*:

Relación*:

INSCRIPCIONES DE ACTIVIDAD

RENUNCIAS Y DECLARACIONES: Renuncio y declaro que he leído y comprendido completamente el contenido de este documento. Reconozco que la información proporcionada es precisa y completa. Renuncio a la responsabilidad por cualquier daño o reclamo que surja de mi participación en la actividad mencionada.

Entiendo que los accidentes y las lesiones pueden surgir de la participación en esta clase o actividad; Sin embargo, conociendo los riesgos, acepto asumir esos riesgos en mi nombre y / o en el Menor mencionado anteriormente. Además, se entiende y acuerda que esta renuncia, liberación y asunción o riesgos se han suscrito libremente y serán vinculantes para mis / nuestros herederos y cesionarios. Los participantes de las clases de recreación virtual reconocen que son responsables de garantizar que su entorno esté seguro / libre de obstrucciones y que cualquier uso de aplicaciones de terceros (por ejemplo, Zoom, Google Meet, etc.) es bajo su propio riesgo.

He leído y acepto las políticas de registro y programa. Además, acepto permitir el uso de mi imagen y / o la del menor nombrado, que puede capturarse mediante video, foto, cámara digital u otros medios, para materiales y publicaciones promocionales de la Ciudad de San Mateo. Al aceptar a continuación, reconozco que he leído este documento y entiendo su contenido.

Al marcar esta casilla, autorizo a la Ciudad de San Mateo a divulgar mi información de contacto: nombre, número de teléfono y correo electrónico, con el fin de participar en el programa virtual ("Actividad") mencionado anteriormente.

Marque los espacios apropiados y firme: Participante (mayor de 18 años) Padre Tutor legal

Imprimir nombre*: **→ Firma requerida***

Nombre del menor: _____ Padre/ Guardián Legal si es menor de 18 años _____

Ley de Estadounidenses con Discapacidades: La Ciudad de San Mateo no discrimina por motivos de discapacidad en sus programas, servicios, actividades y prácticas de empleo. Si necesita ayudas y servicios auxiliares para una comunicación efectiva (como un intérprete de lenguaje de señas, un dispositivo de asistencia auditiva o material impreso en formato digital) o una modificación razonable a los programas, servicios o actividades, comuníquese con la Coordinadora de Servicios Comunitarios, Michele Venneri al (650) 522-7484 o por correo electrónico a mvenneri@cityofsanmateo.org tan pronto como sea posible, pero a más tardar 10 días hábiles antes de la actividad o programa. Existe un procedimiento de quejas para resolver las quejas. Previa solicitud, este aviso está disponible en formatos alternativos, como letra grande o Braille.

El envío de este formulario NO confirma el registro/inscripción.

El personal verificará la disponibilidad y se comunicará con usted dentro de las 72 horas para encargarse del pago de la tarifa o lo dirigirá a www.sanmateorec.org para pagar el saldo restante.

Aviso de cargo por servicio de tarjeta de crédito: los clientes que utilicen una tarjeta de crédito o débito para realizar pagos con la Ciudad de San Mateo estarán sujetos a cargos por servicio. Las empresas que procesan transacciones con tarjeta de crédito o débito cobran aproximadamente el 3.25% del monto facturado. La tarifa se paga directamente a la empresa que procesa la transacción y no la cobra la Ciudad.

[FOR OFFICE USE ONLY] **PROCESSED BY:** _____ (Staff Initials) **DATE:** _____