



## 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