

# Departamento de Parques y Recreación de FAISON

## Campamentos de verano FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

184 PARK CIRCLE FAISON, NC 28341

Oficina: 910-267-0115 Fax: 910-267-1848

Nombre \_\_\_\_\_ hombres \_\_\_\_\_ mujer \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
STREET Ciudad Estado ZIP

Teléfono (inicio) \_\_\_\_\_ (celda) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

El nombre de los padres de \_\_\_\_\_ NÚMERO DEL PADRE \_\_\_\_\_

Contacto EMERGENY (que no sean los padres)

Nombre \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Marque uno:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baloncesto            | * Todos los campamentos a un costo de \$40 por 4 días de campamento |
| <input type="checkbox"/> Seleccione baloncesto | * \$35 por niño a las familias con más de un niño que asiste        |
| <input type="checkbox"/> Voleibol              | * 2 día seleccione un campamento de baloncesto: \$40.               |
| <input type="checkbox"/> Fútbol                | * 1 día clínicas: \$15  |
| <input type="checkbox"/> Softbol               | * Cheerleading Camp \$40 / \$35 para más de un niño                 |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading          |   |

Yo, \_\_\_\_\_, de acuerdo a eximir del Departamento de Parques y Recreación de FAISON, CIUDAD DE FAISON, SUS AGENTES Y EMPLEADOS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD PERSONALES O DE PROPIEDAD Y/O LESIONES PERSONALES mientras participan en este campamento, programa o evento ATHELETIC. En el caso de lesión o enfermedad A LA PARTICIPANT, cuando a juicio del Departamento de Parques y Recreación de FAISON empleados o voluntarios, se requiere tratamiento de emergencia, mi permiso se concede para obtener atención médica inmediata. Estoy de acuerdo EN SER RESPONSABLE DE TODOS LOS GASTOS QUE SURGEN DE tales acciones.

He leído esta liberación de responsabilidad y la asunción del riesgo de acuerdo. Entiendo plenamente sus términos, Y FIRMARLO libremente y voluntariamente sin ningún incentivo.

Firma \_\_\_\_\_  
(Participante o padre/madre/tutor si es menor de edad años)

Fecha \_\_\_\_\_

### Sólo para uso de oficina

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_ Tarifa \_\_\_\_\_ Fecha de pago \_\_\_\_\_

Recepción # \_\_\_\_\_ Firma personal \_\_\_\_\_