

Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de San Mateo  
**Forma de Inscripción en Actividades**

fax: 650.522.7411 • llame: 650.522.7400

**1. Nombre e Información del Contacto Principal de la Cuenta**

**Nombre del Padre/Tutor**

**Residente Ciudad SM**

(Vive/tiene propiedad dentro de los límites de la Ciudad)

**No-residente**

(Otras ciudades o áreas no incorporadas de San Mateo)

Sr. Sra. \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido

**Fecha de Nacimiento**

(18 años o mayor)

\_\_\_\_\_  
mes/ día / año

**Dirección Casa**

Complételo si es nuevo a nuestros programas o si su información ha cambiado.

**Teléfonos**

\_\_\_\_\_  
Calle y No.

\_\_\_\_\_  
Casa (código de área + número)

\_\_\_\_\_  
Ciudad y Código

\_\_\_\_\_  
Celular (código de área + número)

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico

\_\_\_\_\_  
Trabajo (código de área + número)

**2. Contacto de Emergencia**

**Nombre**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

**Teléfonos**

\_\_\_\_\_  
Casa / Celular (código de área + número)

\_\_\_\_\_  
Relación

\_\_\_\_\_  
Trabajo (código de área + número)

**3. Se requiere la firma en esta forma de cada adulto participante.**

Hasta donde lo permite la ley, por medio de la presente absuelvo a la Ciudad de San Mateo, sus oficiales electos y designados, empleados, y agentes de y contra todas demandas, daños, o responsabilidad que pueda ser resultado de mi/nuestra participación en actividades a las cuales yo y cualquier miembro de mi familia asista o se inscriba; y en caso de que el participante nombrado arriba sea menor de edad, por medio de la presente doy permiso para su participación como se indica y al hacer esto absuelvo a la Ciudad de San Mateo, sus empleados, agentes, contratistas independientes y oficiales de tal responsabilidad. Yo entiendo que si la inscripción es para una clase que involucra actividad física, he tenido cuidado de que la inscripción sea apropiada para mis/nuestras habilidades físicas y/o condición física. Yo exoneró el uso de mis/nuestras fotografías tomadas durante la participación en el programa de todas las demandas y reclamos resultantes de su uso en la publicidad del programa.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  sí mismo  padre  tutor

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  sí mismo  padre  tutor

*Firma del segundo participante*

**Solicitud de Modificación de Clase/Programa:** Nosotros alentamos y apoyamos la participación de individuos con todo nivel de habilidades en nuestros programas y servicio. Esto incluye aquellos con discapacidades y con necesidad de modificaciones razonables al programa para poder participar. Por favor complete la siguiente declaración:

Solicito una modificación razonable del programa para la(s) clases o programa(s) enumerados en esta forma de inscripción. Si  No

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

**4. Todos los participantes enumerados aquí deben vivir en la misma dirección**

Nombre y Apellido Cuota del participante <i>(use una línea para cada persona o curso)</i>	Nombre del Curso	Curso Número	Curso Alterno Número	Curso \$	Fecha de Nacimiento <i>(mm/dd/yy)</i>	Sexo
1.					/ /	M F
2.					/ /	M F
3.					/ /	M F
4.					/ /	M F
<b>CUOTA TOTAL</b>						

**Ayude a otros** Done al Fondo para Ayuda con cuotas?   
*(por favor escriba la cantidad a la derecha)*

**Cantidad del donativo**

**Menos Crédito a Cuenta**

**Cantidad Adjunta**

\_\_\_\_\_  
*autorización para pago con tarjeta*

\_\_\_\_\_  
*mo/yr*

\_\_\_\_\_  
**codigo postal de facturación**



\_\_\_\_\_  
**codigo de seguridad**

**TIPO DE PAGO**

**Efectivo**  **Otro** \_\_\_\_\_

**Cheque** *(a nombre de City of San Mateo)*

\_\_\_\_\_  
*firma autorizada (como indica la tarjeta de crédito)*

**Cuota de Recreación Programa de Asistencia**