

Departamento de Recreación de Princeton

Clínicas especializadas en atletismo de Verano de 2023

Información del PADRE/TUTOR (EN LETRA DE MOLDE)	Información del PARTICIPANTE (EN LETRA DE MOLDE)
Apellido: _____	Apellido: _____
Primer Nombre: _____	Primer Nombre: _____
Dirección: _____	Fecha de Cumpleaños: _____
Código Postal: _____	Edad: _____
Teléfono Principal #: _____	Género: _____
Correo Electrónico Principal: _____	Grado: _____
Fecha de Cumpleaños: _____	Colegio: _____
	Talla de Camiseta: <input type="checkbox"/> YS <input type="checkbox"/> YM <input type="checkbox"/> YL <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> AXL

Elegibilidad para el programa clínicas especializadas: Abierto a los grados 8-12 ascendentes (seniors graduados incluidos!)

Ubicación/Horario: Princeton High School Track, de 12:00pm a 2:00pm

Tarifa: Programa clínicas especializadas: Residente: \$55

Residente de Cranbury, no residente que asiste a la escuela en Princeton: \$80

Clínica de Velocidad 7/10 & 7/11 <input type="checkbox"/> Clínica de Vallas 7/13 & 7/14 <input type="checkbox"/> Clínica de Salto de Longitud 8/10 & 8/11 <input type="checkbox"/>

Cheques a nombre de:

Departamento de Recreación de Princeton

FORMULARIO MÉDICO OBLIGATORIO Y RENUNCIA →

Método de pago:

Cheque # (Haga los cheques a nombre del Departamento de Recreación de Princeton): _____

Recibo de caja #: _____

Tarjeta de Crédito #: _____ Mastercard, Visa, o Discover (encierre en un círculo)

Fecha de vencimiento: _____ CVV#: _____ Código Postal en la Tarjeta _____

380 Witherspoon Street, Princeton, NJ 08540

609-921-9480

Princetonrecreation.com

**Departamento de Recreación de Princeton – Clínicas especializadas en atletismo de
Verano de 2023**

FORMULARIO MÉDICO DE EMERGENCIA (PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR)

Información del PADRE/TUTOR (EN LETRA DE MOLDE)	Información del PARTICIPANTE (EN LETRA DE MOLDE)
<p>Apellido: _____</p> <p>Primer Nombre: _____</p> <p>Contacto #: _____</p> <p>Apellido: _____</p> <p>Primer Nombre: _____</p> <p>Contacto #: _____</p> <p>¿Permiso para caminar/andar en bicicleta a casa desde la clínica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iniciales: _____</p> <p>Adultos adicionales que tienen permiso para recoger a su hijo y transportarlo a casa:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Enumere todas las alergias alimentarias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Actividades restringidas, si las hay: _____</p> <p>Medicamentos actuales: _____</p> <p>Enfermedad o cirugía reciente: _____</p> <p>Tenga en cuenta cualquier condición física o mental a tener en cuenta en caso de emergencia:</p> <p>_____</p> <p>Proporcione cualquier otra información importante :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

ACUERDO PARA PARTICIPAR, RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RENUNCIA A TODAS LAS RECLAMACIONES POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

Reconozco que existen ciertos riesgos de lesiones físicas inherentes a la participación de _____ (nombre del menor) en este programa, y para minimizar estos riesgos, él/ella acepta obedecer todas las reglas y regulaciones, seguir todos los procedimientos de seguridad y obedecer cualquier y todos los instructores, asistentes de instructores y miembros del personal asignados a este programa.

Certifico que él/ella está en la condición física adecuada para participar de manera segura en este programa y acepto que me corresponde a mí o a él/ella informar de inmediato al instructor del programa, al asistente del instructor o al miembro del personal si su condición cambia en cualquier momento . durante su participación en este programa.

Debido a que la Junta de Comisionados de Parques y Recreación de Princeton - Departamento de Recreación es una entidad pública, reconozco que mi capacidad para recuperar daños de la Junta de Comisionados de Parques y Recreación de Princeton - Departamento de Recreación y sus funcionarios, agentes, sirvientes y empleados como resultado de lesión, muerte u otra pérdida que pueda sufrir debido a la participación de mi hijo en este programa puede estar limitada por las disposiciones de la Ley de reclamaciones por daños (NJS 59: 1-1, et seq.).

Al firmar a continuación, reconozco que entiendo mis responsabilidades y/o las de mis hijos como se describe anteriormente y, además, entiendo que la Junta de Comisionados de Parques y Recreación de Princeton mantiene una política de no reembolso, sin embargo, la Junta se reserva el derecho de hacer excepciones, sólo si la persona no ha participado en el programa.

Padre o tutor legal (**marque uno con un círculo**)

Firma: _____

Nombre impreso: _____ Fecha: _____