

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDAD / CLASE DE MILWAUKEE RECREATION

CONTACTO PRINCIPAL

APELLIDO

NOMBRE

INICIAL 2DO NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO Mes/Día/Año

RECEIPT # (OFFICE USE ONLY)

DIRECCIÓN (NO SE ADMITEN APARTADOS POSTALES)

APT. # CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO () CORREO ELECTRÓNICO

MARQUE LA CASILLA SI LA DIRECCIÓN ES NUEVA

PERMISO: Por la presente, doy permiso para que mi hijo / yo participe en el evento de MPS Recreation mencionado anteriormente. En caso de una lesión que requiera atención médica, por la presente otorgo permiso al personal de recreación (incluidos los voluntarios) para atender a mi hijo / o a mí mismo, incluida la búsqueda de atención médica.

<input type="checkbox"/> EFFECTIVO	<input type="checkbox"/> GIRO POSTAL	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO #	_____ FECHA DE VENC. ____/____/____
<input type="checkbox"/> CHEQUE (#	_____)	NOMBRE DEL TITULAR	_____ CÓDIGO DE SEGURIDAD:
CHEQUES A NOMBRE DE MILWAUKEE RECREATION		NÚMERO DE TELÉFONO (_____ FIRMA:

NUEVO: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA (CONTACTO PRINCIPAL)

¿Qué raza/origen étnico te describe mejor?

- Hispano / Latino (1) _____
- Nativo americano o nativo de Alaska (2) _____
- Asiático (3) _____
- Negro o afroamericano (4) _____
- Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico (5) _____
- Blanco (6) _____
- Dos o más razas (7) _____
- Prefiero no responder (8) _____

2. ¿Cuál de las siguientes opciones te describe con mayor precisión?

- Hombre (M) _____
- Mujer (F) _____
- Transgénero (T) _____
- No binario (N) _____
- Prefiero no responder (P) _____

Para cada participante, registre la letra y el número correspondientes en la columna "DEMO" de la tabla siguiente.

Código de actividad	Código de sección	Nombre de la actividad	Día	Hora	Costo	Nombre/Apellido	DEMO	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)

Por favor firme este formulario a la izquierda, adjunte el pago total y envíelo por correo a Milwaukee Recreation PO Box 2181 Milwaukee, WI, 53201 o por fax al 414.475.8183 antes de la fecha límite de inscripción.

TOTAL TARIFAS \$ _____

COSTO REDUCIDO DE LA ACTIVIDAD \$ _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

Marque esta casilla si desea donar \$1 al Fondo del Programa Juvenil. **¿DONACIÓN DE \$1?**

PAGO TOTAL ADEUDADO \$ _____

CUOTA REDUCIDA DE ACTIVIDAD (17 AÑOS Y MENOS)
Las familias que cumplen con las pautas financieras pueden calificar para un descuento en actividades. Las clases para niños de más de \$ 10 son elegibles para un descuento de \$ 5. Las clases para niños de \$ 30 y más son elegibles para un descuento de \$ 10. La mayoría de las excursiones, eventos especiales y tarifas de admisión no son elegibles y así se indican en la descripción de la clase. Los jóvenes en edad escolar cuya familia califica para uno o más de los siguientes subsidios son elegibles para el descuento para jóvenes (cuando corresponda): FoodShare / SNAP (Programa de asistencia nutricional complementaria). Subsidios para el cuidado de niños de Wisconsin Shares y Cuidado de crianza. La base de datos de estudiantes de MPS se utilizará para verificar la elegibilidad de los participantes. Los estudiantes que no pertenecen a MPS deben proporcionar documentación de elegibilidad con la inscripción. Nuestra política completa se puede encontrar en línea en www.milkeerec.net/reduced.

MARQUE ESTA CASILLA SI SOLICITA LA TARIFA REDUCIDA PARA SU HIJO

X Firma requerida para todos los registros