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 _____ APT. #_____ CIUDAD_____ CÓDIGO POSTAL_____
(NO SE ADMITEN APARTADOS POSTALES)

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.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Reconozco / reconocemos que pueden surgir situaciones y problemas imprevistos durante las actividades de recreación que no están razonablemente bajo el control del personal de recreación (incluidos los voluntarios). Por lo tanto, estoy de acuerdo en liberar y eximir de responsabilidad a la Junta Escolar de Milwaukee, sus representantes, funcionarios, empleados y voluntarios de cualquier responsabilidad, reclamo, demanda, exigencia, fallo, costo, interés y gastos (incluyendo honorarios y costos profesionales) derivados de tales actividades, incluyendo cualquier accidente o lesión que mi hijo o yo suframos y los costos de los servicios médicos.

PERMISO / DIVULGACIÓN DE FOTOGRAFÍAS: Entiendo que hay momentos en que los medios de comunicación locales, los medios de comunicación nacionales y / o las organizaciones sin fines de lucro que se asocian con las Escuelas Públicas de Milwaukee (MPS) solicitan la oportunidad de grabar, tomar fotografías y / o entrevistar a los participantes dentro de Milwaukee Recreation y MPS. Al firmar esto, entiendo lo anterior y doy permiso para que MPS lo permita con respecto a mi hijo. También entiendo que al firmar esta exención, doy permiso a MPS para hacer o usar imágenes, diapositivas, imágenes digitales u otras reproducciones de mí, de mi hijo menor o de materiales que sean de mi propiedad o de mi hijo, y para publicar las fotos terminadas, diapositivas o imágenes sin compensación alguna, en producciones de difusión, publicaciones, en la Web u otros materiales impresos o electrónicos relacionados con la función de MPS. Entiendo que al firmar esto, estoy, en mi nombre y en el de mi hijo, liberando a MPS y sus directores, funcionarios, empleados y representantes de cualquier reclamo futuro, así como de cualquier responsabilidad derivada del uso de cualquier fotografía u otra imagen. Este formulario será válido durante la temporada actual del programa de Milwaukee Recreation.

Por la presente certifico que he leído y entiendo la información anterior:

X _____
Firma requerida para todos los registros

☐ ***EFECTIVO*** ☐ ***GIRO POSTAL***
☐ ***CHEQUE (# _____)***
CHEQUES A NOMBRE DE MILWAUKEE RECREATION

☐ ***TARJETA DE CRÉDITO #_____ FECHA DE VENC.___/____***
NOMBRE DEL TITULAR_____ CÓDIGO DE SEGURIDAD: _____
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

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.mkerec.net/reduced.

☐ ***MARQUE ESTA CASILLA SI SOLICITA LA TARIFA REDUCIDA PARA SU HIJO***