



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA PARA ADOLESCENTES

Nombre del adolescente: _____ Apellido del adolescente: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Masculino o _____ Femenino

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono móvil del adolescente: _____ Correo electrónico del adolescente: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES:

Nombre: _____ Apellido: _____ Relación: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

El contacto de emergencia debe estar autorizado para actuar en nombre del parente/tutor del adolescente

Nombre: _____ Apellido: _____ Relación: _____

Teléfono móvil/casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA Y ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

(Escriba sus iniciales para indicar que ha leído, comprendido y está de acuerdo con la información de cada línea, luego firme y feche)

Yo, el infrascrito, _____, en consideración de que el Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales de la ciudad de Alexandria lleva a cabo la Operación Acuática, consciente del riesgo de lesiones que conlleva participar en una actividad tan altamente física y activa, por la presente y para siempre, exono a la ciudad de Alexandria, al Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales y a sus funcionarios, agentes, empleados y socios colaboradores de cualquier acción, reclamo o responsabilidad que resulte de o que se base en cualquier lesión corporal o daño a la propiedad que pueda sufrir el infrascrito o su hijo mientras participa en dichos programas.

Yo, _____, certifico que doy permiso a mi hijo adolescente, que es residente de Alexandria, para asistir a las instalaciones de la piscina al aire libre del Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales, División de Servicios de Recreación, en mi ausencia y/o sin la supervisión de un acompañante/tutor adulto.

Entiendo que el personal y los socorristas de la piscina al aire libre no serán los cuidadores de mi hijo adolescente durante su visita en ausencia de un tutor.

Yo, _____, doy al Departamento de Recreación, Parques y Actividades Culturales, División de Servicios de Recreación, permiso para adquirir un tratamiento de emergencia a mi cargo para el participante mencionado anteriormente.

Firma del parente/madre/tutor del participante: _____ **Fecha:** _____

A COMPLETAR POR EL PERSONAL

TO BE COMPLETED BY STAFF

_____ Teens must have a current school ID or VA Driver's License with proof of Parents residency.

_____ Teens over 18 must have a current DMV picture ID or VA Driver's License with a city/school issued document.

_____ Entered into RECTRAC _____ Photo Entered _____ FOB Issued FOB or Pass #: _____

The above proof of residency was verified by me: Print Name: _____ Date: _____