



## 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 padre/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, exonero 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 padre/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: \_\_\_\_\_