

FORMA DE INSCRIPCIÓN

Departamento de Parques y Recreación
 1500 Jefferson Street, Napa, CA 94559
 707-257-9529
 www.cityofnapa.org



Participante/ Padre/ Guardián:		Fecha de Nacimiento:		
Domicilio:	Ciudad:	Estado/ Código Postal:		
Correo Electrónico:		¿Residente de Napa?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Teléfono Primario:		Teléfono Secundario:		
Contacto de Emergencia:		Relación:		
Teléfono Primario:		Teléfono Secundario:		
# de Actividad	Nombre de Actividad	Nombre del Participante /Niño	Fecha de nacimiento	Precio
Donar al Fondo de Becas Juveniles de Napa:				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
OFFICE USE ONLY:		Non-resident Fee:		
(Los creditos a cuenta expiraran 12 meses despues de la fecha del reembolso)		Account Credits Used:		
				Total Fees:
* Solicitud Para Adaptaciones:				
La Ciudad de Napa da la bienvenida a todas las personas en nuestros programas. Describa las adaptaciones necesarias (por ejemplo, alergias, adaptaciones físicas, afecciones médicas, medicamentos, etc.).				

El infrascrito en consideración por participar en este programa, está de acuerdo en dejar libre La Ciudad de Napa da cualquier indemnización, cargos, gastos que sean monetarios o necesarios por cualquier pérdida/daño a propiedad o lesión causada por cualquier negligencia, la cual puede ser/haber sido sufrida por el individuo arriba registrado en este programa como resultado o de alguna manera conectado con este programa y/o uso de este local. También estoy de acuerdo en que las fotografías tomadas en programas de recreación pueden ser usadas por el Departamento de Parques y Recreación para promover nuestros programas, clases o eventos.

Firma Participante Padre Guardián

Fecha

OFFICE USE ONLY: Receipt #: _____ Type of Pymt: Cash Check Credit Card Acct Cr

Comments: _____