



CLASE DE TENNIS JUVENIL

Estudiantes desde 1er Grado hasta High School



Instructor de Programa:
Programa comienza: Junio 6–Junio 22, 2022

Forma de Registracion

Yo, El padre/Guardián del niño mencionado abajo, por la presente acepto indemnizar y mantener indemne el Departamento de parques y recreación de Osceola, la ciudad, sus agentes, comisarios, oficiales, voluntarios y empleados de cualquier y toda responsabilidad por lesiones personales o daños y perjuicios que de ahora en adelante pueden ser sostenidos durante su participación en viajar a o desde, u observación de este programa de ocio juvenil.

Nombre De Niño/a: _____ Hombre /Mujer

Grado: _____ Tel: (H) _____ (C) _____

Correo electronico: _____

Firma del Padre: _____

Circule Medida de Playera del participante:

Medida de Joven:

Small Medium Large

Medida De Adultos:

Small Medium Large X-Large XX-Large

Costo de registracion:

\$40 por participante

Pago a nombre de:

Osceola Parks & Recreation Department

Favor de regresar a:

Osceola Parks & Recreation Department
115 N. Fillmore St. Osceola, Iowa 50213.

Horarios:

5-12 Grado- 8:00am (M-Th)

1-4 Grado - 9:00am (M-Th)

Fechas de Clases:

Junio 6- Junio 9, Junio 13-16, Junio 2-22

Termina con día de diversion Junio 2, 8:30-10:00am

Autorizacion Medica

FOR: _____

Yo, EL PADRE /TUTOR LEGAL DE ESTE PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA JUVENIL LOCAL, POR LA PRESENTE AUTORIZO AL ENTRENADOR/ ENTRENADOR ASISTENTE DEL EQUIPO OBTENER SERVICIOS MÉDICOS DE LO QUE SE CONSIDERAN NECESARIOS EN CASO DE QUE EL PARTICIPANTE TUVIERA UNA ENFERMEDAD O LESIÓN EN MI AUSENCIA. ESTA AUTORIDAD INCLUYE EL CONSENTIMIENTO PARA CUALQUIER PERSONAL MÉDICO O FACILIDAD PARA PRESTAR ATENCIÓN Y EL TRATAMIENTO AUTORIZADO POR EL ENTRENADOR/ ENTRENADOR ASISTENTE. LA CIUDAD DE OSCEOLA, PARQUES Y RECREACIONES, SUS AGENTES, COMISARIOS, FUNCIONARIOS, VOLUNTARIOS Y EMPLEADOS NO SERÁN RESPONSABLES POR EL COSTO DE TRATAMIENTO MÉDICO O TRANSPORTE.

Enumerados a continuación son alergias/enfermedades o necesidades especiales del participante

Firma de Padre/ Guardian): _____ Fecha: _____