

FORMULARIO DE REGISTRACIÓN DE WDSRA

Complete este formulario y devuélvalo con la cuota correspondiente a WDSRA, 116 North Schmale, Carol Stream, IL 60188

Teléfono: (630) 681-1262 Usted también puede registrarse en línea en el www.wdsra.com.

FAVOR DE ESCRIBIR TODA LA INFORMACIÓN COMPLETAMENTE A CONTINUACIÓN.

Debemos tener un Formulario de Información Anual archivado para que puedan participar en WDSRA.

El Formulario Anual esta disponible en el www.wdsra.com.

Nombre _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____ Genero _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Dirección de Facturación (si es diferente a la de arriba) _____

Teléfono de Casa () _____ Teléfono de Trabajo-Mama () _____ Papa () _____

Celular () _____ Dirección Electrónica (E-Mail) _____

Nombre de los Padres _____

Contacto de Emergencia _____ # de Teléfono de Emergencia () _____

Discapacidad _____ Talla de Camiseta _____

- FAVOR DE MARCAR SI ALGUNA DE LA INFORMACIÓN DE ARRIBA HA CAMBIADO**
Para su conveniencia: WDSRA envía una confirmación de la registración por escrito.

FAVOR DE TENER EN CUENTA QUE LAS REGISTRACIONES NO SERAN PROCESADAS SI EXSISTE UNA CUOTA SIN PAGAR DE LA TEMPORADA ANTERIOR.

Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Nombre del Programa	Lugar de Recogida	Código	Cuota

¿Es usted un participante nuevo con WDSRA?
 Si _____ No _____

PARA USO DE LA OFICINA
 Total Recibido
 \$ _____
 Pagado con:
 MC V C MO
 # de Cheque _____
 Iniciales _____
 Fecha _____

Favor de tener en cuenta que solamente se acepta VISA & MASTERCARD

Nombre del Titular de la Tarjeta	Fecha de Expiración	Numero de Cuenta	Cantidad a Cargarse	Firma
Dirección del Titular de la Tarjeta			Código Postal	

USTED DEBE FIRMAR Y FECHAR ESTE FORMULARIO PARA QUE SU REGISTRACIÓN SEA PROCESADA.
 Yo he leído y entiendo completamente la información en el reverso de este formulario, advertencia de peligro, Asunción de peligro y la renuncia y absolución de todos los reclamos. Si estoy registrando a un participante menor de edad, Yo además atestiguo que he leído el reverso a mi hijo/protegido menor de edad.

Renunciación & Exoneración

Western DuPage Special Recreation Association
(Asociación de Recreación Especial del Oeste de DuPage)

Información Importante

Western DuPage Special Recreation Association (WDSRA) esta comprometida a conducir sus programas de recreación y actividades de una manera segura y considera altamente la seguridad de los participantes. WDSRA continuamente procura reducir tales riesgos, e insiste que todos los participantes sigan las reglas de seguridad y las instrucciones que están diseñadas para proteger la seguridad de los participantes. Sin embargo, los participantes y padres/guardianes de los menores registrándose para este programa/actividad deben reconocer que existe un riesgo inherente de una lesión al participar en una actividad recreativa.

Solamente usted es responsable de determinar si usted o su hijo/protegido menor están físicamente aptos y/o tienen los conocimientos necesarios para las actividades contempladas en este convenio. Siempre se recomienda, consultar con su medico antes de emprender cualquier actividad física, especialmente si la participante esta embarazada, discapacitado en cualquier manera o recientemente sufrió una enfermedad o impedimento.

Advertencia de Riesgo

A pesar de ser cuidadosos, la preparación adecuada, instrucción, consejos médicos, acondicionamiento y equipo, aun existe riesgo de lesiones serias al participar en cualquier actividad/programa recreativa. Comprensiblemente, no todos los riesgos y peligros pueden ser previstos. Los participantes deben comprender que existen ciertos riesgos, peligros y lesiones debidos a las obras de Dios, las inclemencias del tiempo, tropiezos, caídas, fallas del equipo, falta de supervisión, defectos de los locales y todas las demás circunstancias inherentes a las actividades/programas recreativos. En este sentido, se debe reconocer que es imposible para WDSRA garantizar la seguridad absoluta.

Renunciación & Exoneración de Todos los Reclamos y Asunción de Riesgo

Favor de leer este formulario cuidadosamente y tenga en cuenta que al inscribirse y participar en este programa/actividad, usted estará expresamente asumiendo el riesgo y responsabilidad legal y renunciando a todo reclamo por lesiones, daños o perdidas que usted o su hijo/protegido puedan sufrir como resultado de la participación en cualquier y todas las actividades conectadas y asociadas con este programa/actividad (incluyendo los servicios de transportación, cuando sean proporcionados).

Yo reconozco y acepto que existen ciertos riesgos de lesiones físicas para los participantes en este programa/actividad, y que Yo voluntariamente acepto asumir todo el riesgo de cualquier y todas las lesiones, daños o perdidas, sin importar la severidad, que mi hijo/protegido menor o yo podamos sufrir como resultado de la participación en cualquier y todas las actividades conectadas y asociadas con este programa/actividad en contra de WDSRA, incluyendo sus oficiales, agentes, voluntarios y empleados (a quienes en lo sucesivo se les refiere colectivamente como WDSRA).

Yo, por la presente exonero totalmente y para siempre a WDSRA de cualquier y todo reclamo por lesiones, daños o perdidas que mi hijo/protegido menor o yo podamos sufrir o lo que pudiera resultar de la participación en cualquier y todas las actividades conectadas y asociadas de cualquier manera con este programa/actividad.

En caso de una emergencia, Yo entiendo y autorizo al personal de WDSRA y sus oficiales procurar cualquier tratamiento que se considere necesario de cualquier hospital licenciado, medico y/o personal medico para el cuidado inmediato para mi hijo/protegido menor o para mi y acepto que yo seré responsable de pagar por cualquier o todos los servicios prestados.

Yo entiendo que mi hijo/protegido menor o yo podemos ser fotografiados o videograbados mientras participamos en estos programas. Yo autorizo que se tome fotos o videos de mi hijo/protegido menor para ser utilizados para promoción de WDSRA y que tales fotografías y videos serán propiedad de WDSRA.

Si se esta registrando vía fax, su firma en el facsímil deberá sustituir y tener el mismo efecto legal que la forma de firma original.

USTED DEBE FIRMAR Y FECHAR LA PARTE DE DEBAJO DEL REVERSO DE ESTE FORMULARIO ANTES DE QUE SU REGISTRACION PUEDA SER PROCESADA

LA PARTICIPACIÓN SERA NEGADA
Si la firma del adulto participante o el padre/guardián
y la fecha no están en el frente de este formulario de renunciación