

# RECREACIÓN DE VERANO DE FREEHOLD BOROUGH 2023

## FORMULARIO DE REGISTRO DEL PROGRAMA

POR FAVOR, ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN CLARAMENTE



**TODOS LOS SOLICITANTES DE REGISTRO DEBEN INCLUIR UNA COPIA DE UNA FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS ACTUAL COMO PRUEBA DE SE FINALIZARÁ Y ACEPTARÁ LA RESIDENCIA PARA LA INSCRIPCIÓN.**

Este programa aceptará jóvenes que entran a 3- 8 grado en septiembre de 2024- Se requiere un formulario separado para cada niño.

**NO SE ACEPTARÁN INSCRIPCIONES DESPUÉS DEL 24 DE MAYO DE 2024**

EL APELLIDO del hijo:	EL PRIMER NOMBRE del hijo:
Fecha de nacimiento / /	Sexo: M/F Edad:
Grado a septiembre de 2024:	Escuela:

Talla de camiseta: **\*\*\*Juvenil**: YS \_\_\_ YM \_\_\_ YL \_\_\_ YXL \_\_\_ **\*\*\*Adulto**: S \_\_\_ M \_\_\_ L \_\_\_ XL \_\_\_ XXL \_\_\_

### Información de los padres/tutores

Persona #1: APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de casa/trabajo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*Correo electronico (**obligatorio**) \_\_\_\_\_

Persona #2: APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de casa/trabajo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*Correo electronico (**obligatorio**) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia (que no sea el padre): Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Residentes del municipio Freehold Borough:**

\$25 por el primer niño y \$5 extra por cada niño adicional

**Residentes fuera del municipio:**

\$50 por el primer niño y \$5 extra por cada niño adicional

**Métodos de pago: Exacto Efectivo o cheques a nombre de: Borough of Freehold**

**Envíe por correo o entregue los formularios de inscripción a:**

Freehold Borough Summer Recreation

30 Mechanic St, Freehold, NJ 07728 (A la atención de: Sascha Duckenfield)

<p><b><u>Fechas del programa: 1 de junio – 2 de agosto</u></b> <b><u>Horario del programa: 12:00 PM a 4:00 PM</u></b> <b><u>PROGRAMA MÁXIMO ES</u></b> <b><u>100 PARTICIPANTES</u></b></p> <p><b><u>EL CAMPAMENTO ESTARÁ CERRADO</u></b> <b><u>EL 4 Y 5 DE JULIO</u></b></p>	Por favor marque las semanas de asistencia:		
	<b>Asistiendo</b>	<b>Semana</b>	<b>fechas</b>
		1	1 - 3 de julio
		2	8 - 12 de julio
		3	15 - 19 de julio
		4	22 - 26 de julio
	5	29 de julio - 2 de agosto	

# Programa de recreación de verano

## Dirección física:

Park Avenue Complex - 280 Park Ave, Freehold, NJ 07728

APELLIDO del hijo:	EL PRIMER NOMBRE del hijo:
--------------------	----------------------------

\*Alergias o problemas médicos: \_\_\_\_\_

\*Necesidades especiales, limitaciones, restricciones: \_\_\_\_\_

**SEGURO DE ACCIDENTES:** Con el fin de proteger adicionalmente a los participantes en nuestro programa de recreación, Freehold Borough mantiene un seguro de accidentes de "FORMA LIMITADA DE CONTRATO" para programas patrocinados por jóvenes que está destinado a ser solo complementario a su propio seguro de salud personal. Esta cobertura tiene restricciones y limitaciones y no incluye a las personas mayores de 18 años. Se anima a todos los participantes a llevar su propio seguro médico personal para estar adecuadamente protegidos en caso de emergencia.

**SEGURO DE ACCIDENTE DEL PROGRAMA/DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN:** Al presentar esta solicitud, certifico que soy el padre/tutor de las personas enumeradas anteriormente y le doy permiso para que participe en los programas seleccionados. Este acuerdo se hace con la condición de que asuma todos los riesgos y peligros relacionados con la participación del individuo y por la presente renuncie, libere, absuelva, indemnice y exime de responsabilidad al municipio de Freehold Summer Recreation y a sus agentes y empleados por cualquier reclamación que surja de una lesión a la persona enumerada en este formulario. Confirmó que está en buenas condiciones físicas y no tiene problemas médicos que puedan verse agravados por su participación. Acordamos cumplir con todas las reglas, regulaciones y políticas establecidas por el Borough of Freehold Summer Recreation. En caso de emergencia médica, doy permiso para el tratamiento de un hospital o médico. Doy permiso al personal y a los agentes del Borough of Freehold Summer Recreation para que lo transporten a eventos recreativos, si es necesario. Acepto que no se emitirán reembolsos.

**Por favor marque si su(s) hijo(s) asistirán a alguno de los siguientes:**

\_\_\_ **21<sup>st</sup> Century**

\_\_\_ **Recuperación de crédito**

\_\_\_ **Otro(s) programa(s) matutino(s) — Indique:** \_\_\_\_\_

\* TODAS LAS TARIFAS SON NO REEMBOLSABLES: NO CAMBIOS, NO CRÉDITOS, NO TRANSFERENCIAS

Por favor poner las iniciales aquí:

\_\_\_ Por la presente doy mi consentimiento para permitir que mi hijo/a participe en actividades patrocinadas por Freehold Borough Recreation.

\_\_\_ **Asistiré a una orientación obligatoria para completar el proceso de inscripción.**

Firma Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección postal de Freehold Borough Summer Recreation: 30 Mechanic St, Freehold, NJ 07728 (A la atención de: Sascha Duckenfield)  
Programa de recreación de verano Dirección física: Park Avenue Complex - 280 Park Ave, Freehold, NJ 07728

**NO SE ACEPTARÁN INSCRIPCIONES DESPUÉS DEL 24 DE MAYO DE 2024**