

A. Formulario para menores (favor de llenar el formulario con pluma):

Nombre del participante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Talla de la Camisa: _____ Sexo: Hombre Mujer**B.** Requerimos que todos los participantes llenen el formulario por completo. El principal y el secundario deben vivir a la misma dirección. Caso contrario, rellene el recuadro D.

Dirección del Domicilio: _____ C.P.: _____

Número de teléfono fijo: _____

Nombre del principal propietario: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Hombre Mujer Correo electrónico: _____

Núm. de celular principal*: _____ Compañía: _____ Núm. de oficina: _____

Nombre del propietario secundario: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Hombre Mujer Correo electrónico: _____

Núm. de celular secundario*: _____ Compañía: _____ Núm. de oficina: _____

* Dáandonos su número celular, usted consiente a ser contactado por nosotros a ese número. Podremos contactarlo en persona, por mensaje de voz, por SMS y por sistemas de marcado automático para fines comerciales razonables. Se aplicará la tasa de datos de su proveedor, dependiendo de su plan de telefonía móvil.

C. Todos los participantes habrán de llenar el formulario. Favor de proporcionar un contacto de emergencia que no sean los miembros de domicilio mencionado líneas arriba.

| Nombre del contacto: | Parentesco: | Teléfono fijo: | Tel. Oficina: | Celular: | ¿Puede recogerlo? |
|----------------------|-------------|----------------|---------------|----------|---|
| | | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

D. Favor de solo llenar este recuadro si un participante menor reside en dos domicilios diferentes.

Dirección del Domicilio: _____ C.P.: _____

Número de teléfono fijo: _____

Nombre del principal propietario: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Hombre Mujer Correo electrónico: _____

Núm. de celular principal*: _____ Compañía: _____ Núm. De oficina: _____

Nombre del propietario secundario: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Hombre Mujer Correo electrónico: _____

Núm. de celular secundario: _____ Compañía: _____ Núm. De oficina: _____

**Formulario de registro y autorización**

Austin Nature and Science Center

301 Nature Center Drive

Austin, Texas 78746

Teléfono: 512 974 3888 Fax: 512 974 3885

E. Todos los participantes habrán de llenar esta sección.**Información médica**

¿Alergias a ciertos alimentos/medicamentos, insectos, hiedra venenosa y otras plantas? {Sí ____} {No ____} Favor de especificar: _____

Por favor proporcione cualquier condición o limitación que le restrinja ciertas actividades o que necesiten cuidado especial para participar en ciertos programas/actividades.

Solicitud de modificación de accesibilidadLa ciudad de Austin se enorgullece en cumplir con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades para que TODOS los individuos puedan disfrutar y beneficiarse de nuestros servicios recreativos y de tranquilidad. Si requiere asistencia o modificación para la participación en el programa o uso de las instalaciones, llame al 512-974-3914 para consultar con un Coordinador de Inclusión **por lo menos dos semanas antes** del evento, actividad o fecha límite de inscripción. ¿Requiere modificaciones? {Sí ____} {No ____} (Opcional)**Para los adolescentes y niños solamente:** ¿Requiere el participante medicamento recetado por un doctor, durante el horario del programa? Los programas deben durar más de una hora. {Sí ____} {No ____} En dado caso, favor de llenar el Formulario de autorización para medicamento.**Política de privacidad de información personal**

Recopilamos información de identificación personal, como nombres, direcciones postales, correo electrónico, etc., cuando son voluntariamente entregados por nuestros visitantes. La información que usted proporcione es usada para cumplir su solicitud específica. Dicha información es solamente usada para cumplir su solicitud específica, a menos que usted dé permiso para utilizarla de otra manera, por ejemplo, para agregarlo a nuestra lista de correo. {optar por no recibir correo? ____}

Consentimiento de fotografía

Por este medio doy mi consentimiento para que las imágenes y videos tomados de mí durante este programa y en estas instalaciones para el uso de publicidad en materiales impresos, y en la página web. Las imágenes serán de la propiedad del Departamento de recreación y de los parques de la Ciudad de Austin. Si no nos da permiso para imágenes y video, favor de indicar debajo.

{optar por no ceder derecho? ____}

Notificación de estándares de cuidado

Las actividades/programas infantiles supervisados por el departamento de Parques y Recreaciones y que requieren la inscripción/registro para participar no tienen licencia estatal, pero siguen los estándares de cuidado de la Ordenanza de la Ciudad de Austin Nº 20120426-123. Copias disponibles y publicadas en todos los sitios.

Exención de responsabilidad civil

Considerando que al participante se le permite participar en la(s) clase(s) o lo(s) programa(s) registrados, el abajo firmante libera a la ciudad de Austin, sus empleados y agentes de cualquier acción, reclamación o demanda por lesión personal o pérdida de propiedad que surja de o debido a cualquier acto u omisión negligente de la ciudad, sus agentes o empleados. Este comunicado no tendrá efecto respecto a los daños causados por negligencia grave de la ciudad. En el caso de que la ciudad o un voluntario proporcione transporte para el participante, esta liberación se extenderá al conductor empleado. Se da permiso para tratamiento médico, operación y anestesia necesaria. Acepto la responsabilidad de los gastos de tratamiento o servicio médico.

Nombre en letras de molde: _____