



City of Los Angeles Department of Recreation and Parks South Park Recreation Center



2022 CLASS/ CLINICS PARTICIPANT INFORMATION FORM

345 East 51st Street La. Ca. 90011 • Office (213) 847-6746 • Email: Southpark.recreationcenter@lacity.org

PLEASE FILL OUT THIS FORM CLEARLY AND COMPLETELY • ONE FORM PER PARTICIPANT

PARTICIPANT LAST NAME: _____ PARTICIPANT FIRST NAME: _____

BIRTHDATE: _____ AGE: _____ SHIRT SIZE: _____ SEX: Male Female

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Parent/Guardian Name: _____ Primary Contact Phone: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Email: _____

Emergency Contact Name: _____ Relation to Participant: _____

Primary Phone: _____ Alternate Phone: _____

Please fill In all Classes/Clinics		SESSION: <input type="checkbox"/> WINTER <input type="checkbox"/> SPRING <input type="checkbox"/> SUMMER <input type="checkbox"/> FALL	
Class/Clinic	Day:	Time:	Fee:

INITIAL EACH POLICY BELOW:

_____ **REFUND POLICY:** Refunds will be issued only until the Wednesday prior to the start of the class session unless the program is cancelled by the Recreation Center. A non-refundable 15% administrative fee will be assessed by the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks for any patron granted a refund, change, or transfer. Additional fees will be charged for any classes the patron attended. Credits or make-ups will not be given for classes missed by the patron.

_____ **PARENT CONSENT:** By registering, you understand that you are giving your authorization to participate in the Baldwin Hills Recreation Center programs and all activities therein. You further agree to relieve the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks, its officer, agents, and employees from any liability for injury to you or your child(ren) resulting from and/or in connection with the activities in this program. You understand that the Recreation Center carries no insurance. You do hereby authorize the City of Los Angeles to act as agent for you and your child(ren): to consent to any x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis, treatment/hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or special supervision of any physician and/or surgeon licensed under the provisions of the Medicine Practice Act and on the medical staff of a licensed hospital; whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician or at said hospital. This authorization is given in advance of any specific consent.

_____ **PHOTO RELEASE:** By participating in our programs, patrons agree to allow the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks and the South Park Recreation Center to use photographs, video tapes, and testimonials of participants for use in publicity materials free of any fee or usage charge.

I have read, understand, and agree to abide by the above-mentioned policies and practices.

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN: _____ DATE: _____

FOR OFFICE USE ONLY	RECEIVED BY:	RECEIPT No: HHID#:
----------------------------	---------------------	-------------------------------------



City of Los Angeles Department of Recreation and Parks South Park Recreation Center



2022 CLASES / CLINICAS FORMA DE INFOMACION DEL PARTICIPANTE

345 East 51st Street La. Ca. 90011 • Oficina (213) 847-6746 • Correo Electronico: Southpark.recreationcenter@lacity.org

POR FAVOR LLENE ESTE FORMAUARIO DE FORMA CLARA Y COMPLETA • UN FORMULARIO POR PARTICIPANTE

PARTICIPANTE APELLIDO: _____ PARTICIPANTE NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ TALLA DE CAMISA: _____ GENERO: M F

Domicillo: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Padre/Guardian Legal: _____ Telophono Primario: _____

Telefono de Casa: _____ Telefono de Trabajo: _____

Correo Electronico _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____ Relacion al Participante: _____

Telefono Primario: _____ Telefono Alternativo: _____

Por favor, rellene todas las clases/clinicas		SESSION: <input type="checkbox"/> INVIERNO <input type="checkbox"/> PRIMAVERA <input type="checkbox"/> VERANO <input type="checkbox"/> OTONO	
Clases/Clinicas	Dia:	Hora:	Precio:

INICIALE CADA PÓLIZA A CONTINUACIÓN:

_____ **POLÍTICA DE REEMBOLSO:** Los reembolsos se emitirán solo hasta el miércoles anterior al inicio de la sesión de clase, a menos que el programa sea cancelado por el Centro de Recreación. El Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles aplicará una tarifa administrativa no reembolsable del 15% para cualquier cliente al que se le otorgue un reembolso, cambio o transferencia. Se cobrarán tarifas adicionales por cualquier clase a la que asista el cliente. No se darán créditos ni maquillajes por las clases perdidas por el patrón.

_____ **CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES:** Al registrarse, usted entiende que está dando su autorización para participar en los programas del Centro Recreativo South Park y todas las actividades en ellos. Además, usted acepta eximir al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles, a su funcionario, agentes y empleados de cualquier responsabilidad por lesiones a usted o a su(s) hijo(s) como resultado de y/o en relación con las actividades de este programa. Usted entiende que el Centro recreativo no tiene seguro. Por la presente, usted autoriza a la Ciudad de Los Ángeles a actuar como agente para usted y su(s) hijo(s): para dar su consentimiento a cualquier examen de rayos X, anestésico, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento / atención hospitalaria que se considere aconsejable por, y debe ser prestado bajo la supervisión general o especial de cualquier médico y / o cirujano con licencia bajo las disposiciones de la Ley de Práctica de Medicina y en el personal médico de un hospital con licencia; si dicho diagnóstico o tratamiento se realiza en el consultorio de dicho médico o en dicho hospital. Esta autorización se otorga con antelación a cualquier consentimiento específico.

_____ **COMUNICADO DE FOTO:** Al participar en nuestros programas, los clientes aceptan permitir que el Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles y el Centro Recreativo South Park usen fotografías, cintas de video y testimonios de participantes para su uso en materiales publicitarios sin cargo o cargo por uso.

He leído, entiendo y acepto cumplir con las políticas y prácticas mencionadas anteriormente.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY	RECEIVED BY:	RECEIPT No: HHID#:
----------------------------	---------------------	-------------------------------------