

MSCR Formulario de Registración

Madison School & Community Recreation Office: MSCR Central, 328 E Lakeside St, Madison, WI 53715 Phone: 608-204-3000 Fax: 608-204-0557 Email: mscr@madison.k12.wi.us

(Jefe de familia) Apellido		Nombre		Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	¿El participante requiere algún acomodo o asistencia especial debida a una discapacidad? Si su respuesta es sí, por favor explique.
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	
Correo electrónico (requerido para la confirmación del registro O enviar un sobre con su dirección y sello) * Acepto recibir correos promocionales de MSCR					
Número Principal	Número de Celular	¿Es usted residente de MMSD? (Marque uno) ___ Si ___ No, No residentes de MMSD pagan 50% más. Consulte la página de la Polizas.			¿Tiene alguna condición médica o inquietud que nuestro personal deba conocer? (Asma, alergias, etc.)
Contacto de emergencia		Teléfono del contacto de emergencia			

Nombre Completo del Participante	Género *Vea página 64.	Fecha de Nacimiento mm/dd/aa	Grado 2024-2025	Raza (ver abajo)	Selección	Nombre del Programa	Locación	Fecha de inicio	Hora de inicio	# Curso	Tarifa	*Solicitud de asistencia financiera
					1era							
					Alternativa, si la hay							
					1era							
					Alternativa, si la hay							
					1era							
					Alternativa, si la hay							
					1era							
					Alternativa, si la hay							

Debe completar la forma atraz

Raza: Indique arriba usando el número correspondiente: (Opcional)

- | | | |
|-------------------------------|---|-----------------|
| 1. Nativo Americano de Alaska | 4. Nativo de Hawái u Otras islas del Pacífico | 5. Hispano |
| 2. Asiático | | 6. Blanco |
| 3. Negro o Afroamericano | | 7. Multirracial |

Participantes de deportes juveniles:
Acuso recibo de Información sobre conmoción cerebral y paro cardíaco repentino (página 64).

Tarifa Total \$ _____

Donación \$ _____

Total \$ _____

Pago: (marque el correspondiente) ___ Efectivo ___ Cheque # _____ (a MSCR)) ___ Tarjeta de crédito: MasterCard o Visa

Estoy pidiendo un Plan de Pago (solo para campamentos)

Tarjeta de crédito:

Nombre en la tarjeta: _____ Código de tres dígitos:

Monto del pago \$ _____ Firma autorizada: _____ Fecha de expiración: _____

Exención de responsabilidad: se requiere firma para participar

Al registrarse o participar, el registrante comprende que no se proporciona un seguro de accidentes individual para los programas de MSCR y acepta cumplir con las reglas del programa. Por la presente, por mí mismo, mis herederos, albaceas y administradores, renuncio, libero y descargo para siempre todos y cada uno de los derechos y reclamaciones por daños y perjuicios que pueda tener o que en el futuro puedan acumularme como resultado de o, de alguna manera, conectado con mi participación en el programa MSCR. Se pueden tomar fotos o videos durante el programa con fines educativos y de marketing. He leído y acepto seguir las políticas de registro y reembolso.

x Firma: _____