

City of Huntington Park • Department of Parks & Recreation

3401 E. Florence Ave. • Huntington Park, CA 90255 • 323-584-6218 • FAX 323-584-6310 • www.huntingtonpark.org

ACTIVITY REGISTRATION FORM

Name (Last) _____ (First) _____ (MI) _____
(Adult/Parent/Guardian)

Address _____
(Street) (City) (State/ZIP)

Phone Number: () _____ () _____ () _____
(Day) (Evening) (Emergency/Cell)

E-mail Address _____ Birth Date _____
(Optional)

Class/Activity/Sport Name	Participant Last Name	Participant First Name	Sex	Birth Date	Shirt Size	Class Fee
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

TOTAL FEE: \$ _____ AMOUNT ENCLOSED: \$ _____

I give permission for the minor in my custody to participate in the above mentioned program/activities and hereby waive, release and discharge any and all claims of the right to claim for damages for death, personal injury or property damage which may have, or which may hereafter occur to me, as a result of said minor's participation in said activity. This release is intended to discharge in advance the City of Huntington Park, its officers, employees, agents, game officials, managers and coaches from and against any and all liability arising out of or connected in anyway with said minor's participation in said activity, even though that liability may arise out of negligence of carelessness on the part of the persons or entities mentioned above. I further understand that serious accidents occasionally occur during said activity, and that participants of such activity occasionally sustain mortal or serious personal injuries, and/or property damage, as consequence thereof: Knowing the risks of said activity, nevertheless, on behalf of said minor child, I hereby agree to assume those risks and to release and hold harmless all of the person's entities mentioned above who, through negligence and carelessness, might otherwise be liable to me, or my heirs or assigns for damages. I further permit the use of activity/event photography and/or video taping for promotional use of the City of Huntington Park's Web site, brochures and public television. It is further understood and agreed that this wavier, release and assumption of risk are to be binding on my heirs and assigns. I agree to accept and abide by the rules and policies of the City of Huntington Park, Department of Parks & Recreation. This authorization shall remain in effect for all activities related to the above unless otherwise individuated or revoked in writing and delivered to said agent. The undersigned agrees that this Agreement, Release and Indemnity is intended to be as broad and inclusive as permitted by the laws of the State of California, and that if any portion of this document is held invalid, it is agreed that the balance shall, notwithstanding, continue in full legal force and effect.

I HAVE CAREFULLY READ THIS RELEASE AND FULLY UNDERSTAND ITS CONTENTS. I AM AWARE THAT IT IS A FULL RELEASE OF ALL LIABILITY AND I SIGN IT BY MY OWN FREE WILL.

Name of parent/guardian: _____
(Please print)

Signature of parent/guardian: _____

Date: _____

****Make check(s) or money order payable to: City of Huntington Park****

Driver's License # _____
(If paying by check)

FOR OFFICE USE ONLY	
	Yes No
Birth Certificate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Code of Conduct	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Immunization	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Check # _____	
Money Order # _____	
Receipt # _____	

CONSENT TO TREATMENT OF MINOR

The undersigned hereby authorizes the City of Huntington Park, in the event of an emergency as agent for the undersigned, to consent to any x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or special supervision of any physician and surgeon licensed under the provisions of the Medicine Practice Act, whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician or at said hospital.

It is understood that this authorization is given in advance of any specific diagnosis, treatment or hospital care being required but is given to provide authority and power on the part of our aforesaid agent to give specific consent to any and all such diagnosis, treatment or hospital care which the aforementioned physician in the exercise of his best judgment may deem advisable.

This authorization is given pursuant to the provisions of Section 25.8 of the Civil Code of California.

Signature of Parent/ Guardian: _____ Date: _____

Family Doctor: _____ Telephone: (____) _____

Insurance Co.: _____

Pertinent medical problems (epilepsy, diabetes, allergies) please list and explain all:

City of Huntington Park • Department of Parks & Recreation

3401 E. Florence Ave. • Huntington Park, CA 90255 • 323-584-6218 • FAX 323-584-6310 • www.huntingtonpark.org

ACTIVITY REGISTRATION FORM

Nombre: _____
(Nombre del Padre/Madre o Guardian)

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Zona Postal)

Número de Teléfono: (_____) (_____) (_____) _____
(Casa) (Alternativo) (Emergencia)

Correo Electrónico: _____ Fecha de Nacimiento _____
(Opcional)

Nombre de la Actividad/Clase/ Deporte	Participante Apellido	Participante Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Talla Camiseta	Cuota
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

TOTAL DE CUOTAS: \$ _____ CANTIDAD ADJUNTA: \$ _____

Doy el permiso para el menor de edad en mi custodia de participar en el programa /las actividades ya mencionado y por este medio de renunciar, de lanzar y de descargar cualquiera y todas las demandas de poder a demandar para los daños de muerte, daños corporales o los daños materiales que pueden tener, o que puede ocurrirme de aquí en adelante, como resultado de la participación del menor de edad en la actividad mencionada. Este documento es para descargar en avanza la Ciudad del Huntington Park, de sus oficiales, de los empleados, de los agentes, de los funcionarios del juego, de los gerentes y los entrenadores en contra de cualesquiera y de toda la responsabilidad que se presentan fuera de o conectado adentro de todos modos con la participación del menor de edad mencionada en la actividad dicha, aun cuando que la responsabilidad puede presentarse fuera de la negligencia del descuido en la parte de las personas o de las entidades ya mencionadas. Yo entiendo para mayores detalles que los accidentes serios ocurren de vez en cuando durante la actividad ya mencionada, y que los participantes de tal actividad sostienen de vez en cuando mortal o daños personales de gravedad, y/o los daños materiales, como consecuencias posteriormente: Sabiendo los riesgos de la actividad ya mencionada, sin embargo, a nombre del menor, este acuerdo y este medio asumir esos riesgos y lanzar y sostener sin prejuicios de toda la persona mencionadas sobre quién, con negligencia y descuido, pudo de otra manera ser obligado a mí, o mis herederos de cesionarios para los daños. Permiso más alla el uso de la actividad/fotografía del evento y/o del vídeo del acontecimiento que graban para el uso promocional de la Ciudad de la pagina del Web de Huntington Park, de folletos y de la televisión pública. Se entiende y se conviene más al fondo que este acuerdo ondulado, lanzamiento y asunción del riesgo es mi acuerdo obligatorio de mis herederos y cesionarios. Acuerdo aceptar y seguir las reglas y las pólizas de la Ciudad de Huntington Park, Departamento de Parques y Recreaciones. Esta autorización sera en efecto para todas las actividades relacionadas con el antedicho a menos que individuo o revocara en escrito y entregadas al dicho agente. El infrascrito conviene que este acuerdo, lanzamiento y indemnidad es intentado para ser tan amplios e inclusivos e permitidos por las leyes del Estado de California, y que si cualquier porción de este documento es invalido, esta convenido que el equilibrio sera, a pesar de, continuar por completo la fuerza legal y el efecto.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. ESTOY ENTERADO QUE ES UN LANZAMIENTO COMPLETO DE TODA LA RESPONSABILIDAD Y LO FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.

 Nombre del Padre/Madre o Guardian *(En molde)*

 Firma

Fecha: _____

****Haga los cheques pagables a: City of Huntington Park****

Número de Licencia de Conducir: _____
(Requerido para pago por cheque)

FOR OFFICE USE ONLY	
	Yes No
Birth Certificate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Code of Conduct	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Immunization	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Check # _____	
Money Order # _____	
Receipt # _____	

CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO DEL MENOR DE EDAD

Abajo firmado por este medio autoriza la Ciudad de Huntington Park, en caso de una emergencia como agente para el infrascrito, dar autorizacion a cualquier examinación de la radiografía, anestésico, diagnosis o tratamiento médico o quirúrgico y cuidado del hospital que se juzgue recomendable, y debe ser rendido bajo supervisión especial de cualquier médico o en el dicho hospital.

Se entiende que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnosis específica, tratamiento o cuidado del hospital que sea requerido pero se da para proporcionar autoridad y poder en parte de nuestro agente antedicho de dar consentimiento específico a cualesquiera y diagnosis, tratamiento o cuidado del hospital que el médico ya mencionado en el ejercicio de su mejor juicio pueda juzgar recomendable.

Esta autorización se da conforme a las provisiones de la sección 25.8 del código civil de California.

Firma del Padre/Madre o Guardian: _____ Fecha: _____

Médico Encargado: _____ Teléfono: _____

Compania de Seguro: _____

Los problemas médicos pertinentes (epilepsia, diabetes, alergias) favor de explicar y enumerar los problemas medicos pertinentes:
