

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – CENTRO DE ADULTOS

Por medio de este documento solicito autorización a la Ciudad de Hialeah para participar en el programa o evento patrocinado o aprobado por el Departamento de Educación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Hialeah y para viajar como pasajero en un vehículo de Hialeah Housing Authority de la Ciudad de Hialeah y/o de Little Havana Activities & Nutrition Center of Dade County, Inc.

Si mi solicitud es aceptada, por el presente documento me comprometo a obedecer, en todo momento, todas las instrucciones, órdenes y directrices que se me impartan. Soy plenamente consciente de que aunque Hialeah Housing Authority de la Ciudad de Hialeah y/o Little Havana Activities & Nutrition Center of Dade County, Inc., toman las precauciones para mantener condiciones seguras, existe el peligro de daños o lesiones físicas. No obstante, en forma libre y voluntaria acepto estos riesgos.

=====

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Marque un recuadro:  Residente Ciudad de Hialeah  No Residente

Ciudad                      Estado                      Zip Code

Teléfono Residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Hombre:  Mujer:

Indique a continuación en qué centro se está inscribiendo:

Goodlet Adult       Villa Aida Adult       Walker Community Center       Wilde Community Center

Lista de Contactos en Caso de Emergencia

	Nombre	Relación	Teléfono Residencia	Teléfono Móvil
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____

Condiciones de Salud: \_\_\_\_\_ ¿Medicamentos Especiales? \_\_\_\_\_

Por favor marque en qué programas está participando actualmente:

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programa Almuerzos Calientes | <input type="checkbox"/> Club Social       | <input type="checkbox"/> Baile Social    | <input type="checkbox"/> Bingo                 |
| <input type="checkbox"/> ESOL                         | <input type="checkbox"/> Ciudadanía        | <input type="checkbox"/> Computadoras    | <input type="checkbox"/> Costura               |
| <input type="checkbox"/> Cerámica                     | <input type="checkbox"/> Pintura           | <input type="checkbox"/> Dibujo          | <input type="checkbox"/> Acuarela              |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio                    | <input type="checkbox"/> Tejido de Punto   | <input type="checkbox"/> Croché          | <input type="checkbox"/> Lona Plástica         |
| <input type="checkbox"/> Papel Pergamino              | <input type="checkbox"/> Adornos de Papel  | <input type="checkbox"/> Flores          | <input type="checkbox"/> Porcelana en Frío     |
| <input type="checkbox"/> Manualidades                 | <input type="checkbox"/> Joyería           | <input type="checkbox"/> Crossroads Cafe | <input type="checkbox"/> Maestro de Ceremonias |
| <input type="checkbox"/> Teclado                      | <input type="checkbox"/> Álbum de Recortes | <input type="checkbox"/> Domino          | <input type="checkbox"/> Billar                |
| <input type="checkbox"/> Otro _____                   |  |  |  |

**EXONERACIÓN, RENUNCIA A RECLAMACIONES Y ACUERDO PARA NO DEMANDAR**

Considerando que se me permite participar en el programa o evento patrocinado o aprobado por Departamento de Educación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Hialeah y viajar como pasajero en un vehículo de Hialeah Housing Authority de la Ciudad de Hialeah y/o de Little Havana Activities & Nutrition Center of Dade County, Inc., yo, a nombre propio y de mis representantes personales, herederos, parientes y personas designadas, por el presente documento acepto lo siguiente:

**RENUNCIA A TODA CLASE DE RECLAMACIONES:** Yo, el abajo firmante, por el presente documento renuncio a demandar y exonerar perdurablemente a Hialeah Housing Authority de la Ciudad de Hialeah y/o a Little Havana Activities & Nutrition Center of Dade County, Inc., a sus Funcionarios, Agentes, Empleados, Voluntarios y a sus sucesores y personas designadas (todas las cuales constituyen las partes exoneradas) de todo tipo de responsabilidades, reclamaciones, acciones legales, daños, costos o gastos que el participante pueda tener contra las partes exoneradas como consecuencia de o de alguna manera relacionadas con la participación en el programa o evento patrocinado o aprobado por el Departamento de Educación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Hialeah y con el viaje como pasajero en un vehículo de Hialeah Housing Authority de la Ciudad de Hialeah y/o de Little Havana Activities & Nutrition Center of Dade County, Inc., incluyendo lesiones o daños a la persona o la propiedad, o que ocasionen el fallecimiento del participante, ya sea por **NEGLIGENCIA** de las partes exoneradas o por otro motivo. Además, doy permiso para ser filmado o fotografiado en tal evento/programa para su uso de publicidad del evento/programa.

\_\_\_\_\_ Nombre (Letra de Imprenta)                      \_\_\_\_\_ Firma                      \_\_\_\_\_ Fecha

TO BE COMPLETED BY ADULT CENTER DIRECTOR

Reviewed: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

