

## Parent/Legal Guardian Contact Information

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Gender:  M  F  
 Street Address: \_\_\_\_\_  
 City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_  
 Primary Phone: \_\_\_\_\_ Secondary Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_  
 Emergency Contact Name: \_\_\_\_\_ Relationship to Participant: \_\_\_\_\_  
 Emergency Primary Phone: \_\_\_\_\_ Emergency Secondary Phone: \_\_\_\_\_

## Class Registration

Participant Name (First and Last)	Birthdate	Gender	Class No.	Class Name	Fee	Alternate Class No.
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
<b>Total</b>					\$	

**Participant Allergies/Special Needs:** To better assist all participants, please list any special needs for the participant(s) listed above.

Participant's Name: \_\_\_\_\_ Special Needs/Allergies/Medications: \_\_\_\_\_

Participant's Name: \_\_\_\_\_ Special Needs/Allergies/Medications: \_\_\_\_\_

## Payment

Credit Card (Visa, MasterCard, Amex, Discover)     Check (payable to "City of Mountain View")     Cash (do not mail cash)  
 Credit Card No.: \_\_\_\_\_ Exp. Date: \_\_\_/\_\_\_ CVV No.: \_\_\_\_\_  
 Name as It Appears on Credit Card: \_\_\_\_\_ Cardholder Signature: \_\_\_\_\_

## Liability Waiver and Photo Release

In consideration of participation in a class or activity offered by the Recreation Division of the City of Mountain View, I, the below signed, agree to indemnify and hold the City of Mountain View harmless and hereby waive, release, and discharge any and all claims for loss or damage, for death, personal injury, bodily injury, or property damage which I may have or which hereinafter may accrue to me against the City of Mountain View, its City Council, employees, agents, and volunteers for any liability arising out of or connected in any way with my participation in this class or activity, even though that liability may arise out of negligence or carelessness on the part of the person or entities mentioned above. I understand that accidents and injuries can arise from participation in this class or activity; knowing the risks, nevertheless, I hereby agree to assume those risks on behalf of myself, my heirs, and assigns and to release and to hold harmless all of the persons or entities mentioned above who (through negligence or carelessness) might otherwise be liable to me (or my heirs or assigns) for damages. Further, I understand that the City of Mountain View, its City Council, employees, agents, and volunteers are not responsible for the personal property of the participants in the class or activity. It is further understood and agreed that this waiver, release, and assumption of risks has been freely entered into and is to be binding on me and on my heirs and assigns. I have read and agree to the registration and program policies.

I understand and acknowledge that if participating in a program listed in CA Health and Safety Code 124235, the enrolled participant is subject to concussion protocol as outlined in CA Health & Safety Code 124235 which includes "Return to Play" procedures.

**By participating in video-recorded virtual programming, I grant the City of Mountain View and Contractor permission to record my and/or my child's image, comments, and questions during the sessions.**

**In addition, I give permission to the City of Mountain View to use my and/or my child's photograph or likeness, or that of a pet or personal property, for promotional use in any City-related media.**

By my signature below, I acknowledge that I have read this document and understand its contents.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  Parent  Legal Guardian  Participant



## Padre/Información de Contacto del Guardián Legal

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo:  M  F  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Primario: \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Nombre de Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Relación con el Participante: \_\_\_\_\_  
 Numero Primario de Emergencia: \_\_\_\_\_ Numero Secundario de Emergencia: \_\_\_\_\_

## Registro de Clase

Nombre de Participante (Primero y Apellido)	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nº de Clase	Nombre de Clase	Precio	Nº Clase Alternativa
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
	___/___/___	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			\$	
<b>Total</b>					\$	

**Alergias/Necesidades Especiales del Participante:** Para ayudar mejor a todos los participantes, por favor enumere alguna necesidad especial para el participante(s) que aparece arriba.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Necesidades Especiales/Alergias/Medicamentos: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Necesidades Especiales/Alergias/Medicamentos: \_\_\_\_\_

## Pago

Tarjeta de Crédito (Visa, MasterCard, Amex, Discover)  Cheque (a nombre de "City of Mountain View")  Efectivo (No envíe efectivo)  
 Tarjeta de Crédito N°: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_/\_\_\_ CVV N°: \_\_\_\_\_  
 Nombre Como Aparece en la Tarjeta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Renuncia de Responsabilidad y Publicación de Foto

Para considerar la participación en las clases o actividades que la División de Recreación de la Ciudad de Mountain View ofrece, yo, la persona que firma este documento, estoy de acuerdo en indemnizar y no culpar a la Ciudad de Mountain View y por la presente renuncio en presentar cargos y no hacer reclamaciones por pérdida o daño, por muerte, lesiones personales, lesiones corporales o daños a la propiedad que yo pueda tener ahora o en el futuro, en contra de la Ciudad de Mountain View, sus concejales, empleados, agentes y voluntarios por cualquier responsabilidad que surja o esté conectada de alguna manera con mi participación en esta clase o actividad, a pesar de que la responsabilidad pueda surgir por negligencia o descuido por parte de la persona o entidades mencionadas anteriormente. Yo entiendo que los accidentes y las lesiones pueden surgir de la participación en esta clase o actividad; sabiendo los riesgos, sin embargo, por la presente estoy de acuerdo en asumir esos riesgos en nombre de mí mismo, miembros de mi familia y mis asignados, y desistir en presentar cargos y eximir de responsabilidad a todas las personas o entidades mencionadas anteriormente que (por negligencia o descuido) podrían ser responsable por daños y perjuicios a mi persona (o mis herederos o cesionarios). Además, entiendo que la Ciudad de Mountain View, el Consejo de la Ciudad, empleados, agentes y voluntarios, no son responsables de los bienes personales de los participantes en la clase o actividad. Además, queda entendido y de acuerdo que esta renuncia, y liberación de responsabilidades y de los riesgos se ha firmado libremente y es un compromiso legal para mí y para mis herederos y cesionarios. He leído y estoy de acuerdo con la inscripción y las políticas de dicho programa.

Entiendo y acepto que si participo en un programa que se adhiere al Código de Salud y Seguridad de California 124235, el participante inscrito está sujeto al protocolo en caso de una conmoción cerebral como se describe en el Código de Salud y Seguridad de California 124235 que incluye procedimientos para "Volver a jugar."

**Al participar en la programación virtual grabada en video, otorgo permiso a la Ciudad de Mountain View y al Contratista para grabar la imagen, los comentarios y las preguntas de mí y/o mi hijo durante las sesiones.**

**Además, doy permiso a la Ciudad de Mountain View de utilizar fotografías de mí y/o de mi hijo/a o parecido, o la de una mascota o propiedad personal, para uso promocional en cualquier medio de comunicación de la Ciudad de Mountain View.**

Con mi firma abajo, reconozco que he leído este documento y entiendo su contenido.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  Padre  Guardián Legal  Participante