



FACILITY/SCHOOL SITE:		YEAR: _____ <input type="checkbox"/> Summer <input type="checkbox"/> Afterschool	
PARTICIPANT'S NAME:		BIRTHDATE: CURRENT GRADE:	
PARTICIPANT'S NAME:		BIRTHDATE: CURRENT GRADE:	
PARTICIPANT'S NAME:		BIRTHDATE: CURRENT GRADE:	
ADDRESS:		APT. #:	
CITY:		ZIP:	
Please indicate how your child will leave the PAC site: <input type="checkbox"/> Parent Pick – Up <input type="checkbox"/> Walk/Bike <input type="checkbox"/> Other: _____			
EMERGENCY INFORMATION			
PARENT/GUARDIAN:		DAY PHONE #: ()	EVENING PHONE #: ()
PARENT/GUARDIAN:		DAY PHONE #: ()	EVENING PHONE #: ()
EMERGENCY CONTACT:		DAY PHONE #: ()	EVENING PHONE #: ()
PLEASE LIST ANY ALLERGIES, MEDICATIONS, BEHAVIORS, OTHER IMPORTANT MEDICAL INFORMATION OR LIMITATIONS WE SHOULD KNOW ABOUT YOUR FOR YOUR WELL BEING, AS WELL AS, FOR THE WELL BEING OF OTHERS AT THIS ACTIVITY:			

I understand that this is a “drop-in recreational” program and not “child care.” I also understand this program is supervised during the specific days and times. Completed permission forms will be needed for any off-site activities and for transport to/from program fieldtrips. I agree to listed program rules and understanding that violation of stated rules could result in suspension and/or removal of listed participant from this program.			
PARENT SIGNATURE:			DATE:
Refund Policy - Recreation Programs: <ul style="list-style-type: none"> ● Any client who registers for a class or program that is cancelled for any reason by the Department will receive a full refund. ● Any client who registers for a class or program and who requests a refund in writing 10 business days or more before the class/program start date may receive a refund (minus a \$5 processing fee if the class fee is greater than \$10). ● Any client who registers for a class or program and who requests a refund fewer than 10 business days before the class/program start date will receive no refund. 			

The City of Phoenix prohibits discrimination on the basis of race, ethnicity, national origin, sex, religion, age, sexual orientation, or disability in its services, programs, and activities. Anyone who believes he or she has been discriminated against may file a complaint with the City of Phoenix Equal Opportunity Department. The City of Phoenix does not carry accident insurance to cover participants. Involvement in any activity is done at participant's own risk.

This publication can be provided in an alternative format upon request. Call 602-495-5302 (voice). TDD 602-262-6713 (parks and recreation) or TDD 602-534-5500 (city operator). FAX 602-495-5560. E-mail: prrecep@phoenix.gov



SITIO:		Año: _____ <input type="checkbox"/> Verano <input type="checkbox"/> Despues de Escuela	
NOMBRE DEL PARTICIPANTE:		FECHA DE NACIMIENTO: GRADO ESCOLAR:	
NOMBRE DEL PARTICIPANTE:		FECHA DE NACIMIENTO: GRADO ESCOLAR:	
NOMBRE DEL PARTICIPANTE:		FECHA DE NACIMIENTO: GRADO ESCOLAR:	
DOMICILIO:		Numero de Apartamento:	
CIUDAD:		ZONA POSTAL:	
Por favor, indiquen como su hijo va a salir el programa: <input type="checkbox"/> Serán recogidos <input type="checkbox"/> Caminan <input type="checkbox"/> Otro _____			
INFORMACION DE EMERGENCIA			
Madre/Guardian	Dia Telefono Numero: ()	Noche Telefono Numero: ()	
Padre/Guardian	Dia Telefono Numero: ()	Noche Telefono Numero: ()	
Contacto de Emergencia:	Dia Telefono Numero: ()	Noche Telefono Numero: ()	
<p>POR FAVOR ALISTE ALERGIAS, CONDUCTA, MEDICAMENTOS, Y OTRA INFORMACION PERTINENTE O LIMITACIONES NECESARIAS QUE DEBERIAMOS SABER PARA EL BIENESTAR DE SU HIJO/A Y PARA LA DE OTROS PARTICIPANTES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>Entiendo que este es un programa de "recreacion" y no es "cuidado de niños". Tambien comprendo que este programa es supervisado solo durante los días y horas especificos para el programa PAC. La firma abajo sirve: 1) como acuerdo legal acerca de la renuncia atras de esta formulario; 2) esta renuncia sirve de permiso a participar en las actividades y de transportacion de y a los excursions; 3) entiendo que violaciones contra las reglas del programa, resultara en suspencion o/y expulsion del programa.</p>			
FIRMA DE PADRE:		FECHA:	
<p>Política de reembolso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier cliente que se coloque para una clase o un programa que sea cancelado por cualquier razón por el departamento recibirá un reembolso completo. • Cualquier cliente que se coloca para una clase o un programa y que pida un reembolso en días laborales de la escritura 10 o más antes de la fecha de inicio de la clase/del programa puede recibir un reembolso (menos un honorario de proceso \$5 si el honorario de la clase es mayor de \$10). • Cualquier cliente que se coloca para una clase o un programa y que pida un reembolso menos de 10 días laborales antes de que la fecha de inicio de la clase/del programa no reciba ningun reembolso. 			

La Ciudad de Phoenix, en sus servicios, programas y actividades, prohíbe la discriminación basada en raza, origen nacional, sexo, religión, edad, orientación sexual o incapacidad. Cualquier persona que crea que ha sido discriminada, puede presentar una queja con el departamento Equal Opportunity Department de la Ciudad de Phoenix. La Ciudad de Phoenix no cuenta con seguro contra accidentes para cubrir a los participantes de sus actividades. La participación en cualquier actividad se realiza al riesgo propio de cada persona.



Esta publicación puede proveerse en formatos alternativos si es solicitado. Llame al - 602-262-6862 (voz). TDD 602-262-6713 (parques y recreación) ó 602-534-5500 (operadora de la ciudad). FAX 602-534-3787. E-mail prlrecep@phoenix.gov

CITY OF PHOENIX – WAIVER AND RELEASE OF ALL CLAIMS

Name Activity Here: Parks and Recreation Programs

Includes Motor Vehicle Transportation

Please Read Carefully

In exchange for me or my child being allowed to participate in the above listed activity, I hereby for myself, my child, my heirs and assigns, agree to waive, release and forever discharge any and all claims, rights and causes of action against the City of Phoenix, its officers, officials, employees, agents and volunteers (the "City"), for injury or damage caused or alleged to be caused in whole or in part by the negligence of the City. I understand that this means that I will not make any claims against or sue the City of Phoenix, its agents or employees, for injuries or damage sustained by me or my child. I recognize that this means I will not recover any money from the City of Phoenix, its agents or employees, for injuries or damage sustained by me or my child.

I recognize that the negligence of the City of Phoenix may include, but is not limited to, acts or failure to act regarding facilities and equipment maintenance, field design, construction, instructions of City personnel, interpretation and enforcement of rules, provision of medical or emergency medical assistance, inattention, and supervision of participants and their surrounding environment.

I recognize that injuries and damage may be caused by any of the following: falling; tripping; being pushed; running; sliding; exposure to bodily fluids, infection or disease; bodily reactions to insect or animal bites, food or materials used in the activity; striking or being struck by another individual; equipment used in the activity; a condition of the land or building where the activity is located; drowning; criminal acts of known or unknown persons; an error in administering first aid; or by a motor vehicle accident; and other similar acts, incidents or conditions.

The type of injuries may range from minor injuries and fractures to paralysis, brain damage and death.

I understand and expressly agree that this waiver and release of all claims is intended to be as broad and inclusive as permitted by the laws of Arizona. If any portion of this waiver is held invalid, I agree that the remainder shall continue in full force and effect.

Also, and in addition to the above waiver and release, I understand and voluntarily assume all risks associated with my child's or my own participation in this activity. I (or my child) am physically capable of participating in this activity. I (or my child) have the necessary degree of skill, training, experience or ability to participate at the level I choose. I do not expect the City to coach, manage, instruct or train me (or my child). I understand that the City does not carry insurance to cover participants, and that there would be an increase in the activity fee if the City were to provide insurance.

I state that I have carefully read and fully understand the meaning of this waiver and release of all claims, and that I have voluntarily signed below.

Print/Type Participant Name

Today's Date

Participant's Address

Participant's Signature

TO BE COMPLETED IF PARTICIPANT IS UNDER THE AGE OF EIGHTEEN (18) YEARS:

I am the parent, legal guardian or custodian of the child identified above. I understand and agree to the above waiver and release of all claims, and agree to be bound by its terms, for myself and on behalf of the child named below, and our heirs and assigns.

Child's Date of Birth

Today's Date

Print/Type Parent/Guardian's Name

Parent/Guardian's Signature

SEE REVERSE SIDE FOR SPANISH TRANSLATION

NOTE: PARTICIPANT OR GUARDIAN MUST SIGN THE ENGLISH SIDE OF FORM

CIUDAD DE PHOENIX – RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE TODO RECLAMO

**Esta traducción al español se provee como una cortesía y para su conveniencia.
El documento en inglés será el documento que registrará todo aspecto referente a interpretación de cuestiones legales.**

Actividad _____

(Por favor lea con suma atención)

A cambio de permitirme a mi y a mi hijo/a participar en la actividad arriba mencionada, yo, por la presente y por mi mismo, como así también en nombre de mis herederos y asignatarios, estoy de acuerdo en renunciar, liberar de responsabilidad y para siempre desistir de cualquier y todo reclamo, derecho y motivo de acción legal en contra de la Ciudad de Phoenix, sus oficiales, funcionarios, empleados, agentes y voluntarios (de aquí en más conocido como la "Ciudad"), por heridas o daños causados o presuntamente causados, parcialmente o en su totalidad, por negligencia de la Ciudad. Entiendo que no podré presentar un reclamo en contra de la Ciudad ni podré iniciar una demanda en contra de la Ciudad de Phoenix, sus agentes o empleados, por heridas o daños que yo o mi hijo/a pudiéramos sufrir. Reconozco que esto quiere decir que no podré cobrar dinero alguno proveniente de la Ciudad de Phoenix, sus agentes y empleados, por heridas o daños que yo o mi hijo/a pudiéramos sufrir.

Reconozco que la negligencia por parte de la Ciudad de Phoenix puede incluir, pero no se limita a actos o falta de acción referente al mantenimiento de instalaciones y equipo, diseños de campo, construcción, instrucciones del personal de la Ciudad, interpretación y cumplimiento de las reglas, provisión de asistencia médica o asistencia médica de emergencia, falta de atención y supervisión de los participantes y del medio ambiente que los rodea.

Reconozco que los daños y heridas pueden ser causados por cualquiera de los siguientes motivos: caídas; tropezones; sostener un empujón, correr, deslizamientos, estar expuesto a fluidos corporales, infecciones o enfermedades, reacciones del cuerpo ante picaduras de insectos o mordeduras de animales, alimentos o materiales usados en la actividad, golpear o ser golpeado/a por otro individuo, equipo usado en la actividad, una condición del terreno o del edificio en el cual se desarrolla la actividad, ahogos, actos criminales aún cuando no se sabe quien cometió el acto, errores en la administración de primeros auxilios, o por un accidente de un vehículo automotor, como así también otros actos, incidentes o condiciones similares.

El tipo de herida puede variar en seriedad: desde heridas menores y fracturas, hasta parálisis, daño cerebral y la muerte.

Entiendo y estoy expresamente de acuerdo que es intención de esta renuncia y liberación de todo reclamo ser lo más amplia y completa posible dentro de los límites permitidos por las leyes del Estado de Arizona. En el caso de que se acordase que alguna parte de esta renuncia no fuera válida, estoy de acuerdo en que el resto de esta renuncia no perderá su efecto legal y seguirá siendo de cumplimiento obligatorio.

Además de la renuncia y liberación descrita más arriba, entiendo y voluntariamente acepto todo riesgo asociado con mi participación o la participación de mi hijo/a en esta actividad. Yo (o mi hijo/a) soy/es físicamente capaz de participar en esta actividad. Yo (o mi hijo/a) cuento/a con la habilidad necesaria, entrenamiento, experiencia y capacidad para participar al nivel que yo seleccione. No espero que la Ciudad me entrene, administre, instruya o capacite (o a mi hijo/a). Entiendo que la Ciudad no cuenta con seguro para cubrir a los participantes y que habría un aumento en el costo de la actividad si la Ciudad proporcionase seguro contra riesgos.

Declaro que he leído cuidadosamente y entiendo completamente el significado de esta renuncia y liberación de reclamo y que he firmado voluntariamente la versión en inglés de este documento.

"La Renuncia requiere que usted escriba en letra de molde o a máquina el nombre del/la participante, su domicilio y la fecha del día de hoy y que lo firme como el/la participante. Si el/la participante es menor de dieciocho (18) años de edad, entonces su padre/madre/guardián debe leer y completar la siguiente sección."

A COMPLETAR SI EL/LA PARTICIPANTE ES MENOR DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD:

Yo soy el/ padre/la madre/ guardián del menor identificado/a arriba. Entiendo y acepto la renuncia y liberación de todo reclamo mencionado anteriormente y acepto cumplir con todas las provisiones, tanto en mi nombre como en nombre de mi hijo/a nombrado/a, así como en nombre de nuestros herederos y asignatarios.

"Esta sección requiere que el padre/la madre/ guardián escriba en letra de molde o a máquina la fecha de nacimiento de su hijo/a, el nombre del padre/ la madre / guardián y la fecha del día de hoy. El padre/la madre/ guardián debe firmar la Renuncia."

GRANDVIEW NEIGHBORHOOD

Our Neighborhood...Make a Difference...*Get Involved!*

WWW.MYGRANDVIEWNEIGHBORHOOD.COM 4536 N. 10TH AVENUE (602) 266-9093

Grandview Neighborhood Scholarship Application

The Grandview Neighborhood Association Block Watch Grant is providing PAC program registration fee assistance to families. All applications need to be completed and submitted to your school principal. Approval may be granted based on the criteria listed below. Applicants will be required to provide proof of qualification of as many of the criteria met as possible. Please allow a minimum of 10 business days to process. Fee assistance is provided on a first come, first served basis, eligibility criteria, and the availability of funding. If families are seeking assistance for multiple sessions, an application is required for each session.

Criteria—Family:

- Demonstrates a financial need / hardship
- Qualifies for the free and reduced school meal program
- Has vulnerable child(ren) at risk of failing in school
- Has multiple children of qualifying PAC age/grade

For each session, complete one application per child. Please be neat and complete!

SCHOOL DISTRICT:	SCHOOL SITE: Amerischools			
AFTERSCHOOL 2011-2012 SESSION (MARK ONLY ONE):				
SESSION 1 _____ SESSION 2 _____ SESSION 3 _____ SESSION 4 _____				
PARTICIPANT'S NAME:			BIRTHDATE:	
			CURRENT GRADE:	
ADDRESS:			APT. #:	
CITY:			ZIP:	
HOME PHONE:		ALTERNATE PHONE:		

Each family is asked to provide a minimum of \$5.00 contribution to their child's registration. Please let us know how much financial assistance you are requesting? _____

For office use only- to be completed by school principal:

Scholarship Criteria verification (check all that apply)

Criteria met. Demonstrates a financial need or hardship

Criteria met. Child is at risk for failing in school

Criteria met. Qualifies for the free and reduced school meal program at my school

Criteria met. Family has multiple children of qualifying PAC age/grade and a desire to register at least 2 for the program

Request Approved

Request Denied

_____ Date

_____ Principal Name (printed)

_____ Signature

Principal: Please return to PAC Recreation Leader. Thanks!

***Applicant will need to complete attached PAC registration form and waiver along with scholarship application.