



Contacto principal

¡Recuerde que también puede inscribirse en línea usando RecLink!

- Residente de Raleigh No residente añada \$12 a cada curso. Las tarifas de no residente no aplican a Programas de Recreación Especializada o cursos que cuesten menos de \$12.

Apellido _____ Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Hombre Mujer

Dirección de domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Teléfono del celular _____ *Correo electrónico _____

Contacto de emergencia _____ Teléfono _____

Fotografías o video de los participantes pueden ser tomadas para ser utilizadas en la publicidad del programa.

- Por favor indique si no lo aprueba

Recibo de la inscripción: (enviado por correo) Me gustaría mi recibo (Por favor seleccione una opción)

- por correo electrónico (se requiere dirección de correo electrónico válida) impreso/enviado por correo

* Al ofrecer mi dirección de correo electrónico acepto recibir notificaciones por correo electrónico de Parques, Recreación y Recursos Culturales.

El Departamento de Parques, Recreación y Recursos Culturales de Raleigh les da la bienvenida a todas las personas a nuestros programas, incluyendo a las personas con discapacidades o necesidades especiales. Estamos plenamente comprometidos a cumplir con el American's with Disabilities Act (ADA) (Ley de Americanos con Discapacidades) y a proporcionar asistencia adecuada para facilitar la participación en nuestros programas. **Para asegurar que haya asistencia adecuada en el lugar, la inscripción debe ser recibida al menos dos semanas antes del comienzo del programa.** Para más información por favor llame a los Servicios de Inclusión al 919-996-2145.

Información del participante #1

Participante #1 Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Hombre Mujer

Apellido del Padre/Madre/Representante si el participante tiene menos de 18 años _____ Nombre del padre/madre _____

Estamos plenamente comprometidos a cumplir con el American's with Disabilities Act (ADA) (Ley de Americanos con Discapacidades). Vea el párrafo arriba.

Por favor escriba cualquier discapacidad o solicitud de asistencia adecuada: _____

<u>Código de barras</u>	<u>Nombre del programa</u>	<u>Ubicación</u>	<u>Fecha</u>	<u>Hora</u>	<u>Costo</u>
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____

Información del participante # 2

Participante#2 Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Hombre Mujer

Apellido del Padre/Madre/Representante si el participante tiene menos de 18 años _____ Nombre del padre/madre _____

Estamos plenamente comprometidos a cumplir con el American's with Disabilities Act (ADA) (Ley de Americanos con Discapacidades). Vea el párrafo arriba.

Por favor escriba cualquier discapacidad o solicitud de asistencia adecuada: _____

<u>Código de barras</u>	<u>Nombre del programa</u>	<u>Ubicación</u>	<u>Fecha</u>	<u>Hora</u>	<u>Costo</u>
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____

Información de la cuenta

- Crear una nueva cuenta Actualizar mi cuenta Por favor envíeme el número de clave familiar (PIN) y el código de barras como cliente.

Información de la inscripción

El pago es requerido en el momento de la inscripción. Por favor utilice este formulario para la inscripción, y envíelo al lugar en el cual el programa se llevará a cabo.

Costo para no residentes de la Ciudad de Raleigh (\$12/por curso) \$ _____

Quiero hacer una donación para apoyar la participación de un niño en los programas de Parques y Recreación. (Indique la cantidad) \$ _____

Quiero hacer una donación para apoyar la siembra de árboles a través del programa Neighborwoods. (Indique la cantidad) \$ _____

EL MONTO TOTAL A PAGAR \$ _____



Información sobre el pago

Cheque # _____ (Cheque a nombre de la Ciudad de Raleigh) **Giro postal**

Tarjeta de crédito: **Visa** **Mastercard** **American Express** Fecha de vencimiento _____ Cantidad \$ _____

Escriba el nombre como aparece en la tarjeta _____ Domicilio de facturación _____

Tarjeta # _____ Firma _____ Fecha _____

Políticas de reembolso

Todos las solicitudes de reembolsos recibidos de manera escrita 14 días o más antes del comienzo del programa/alquiler/asignación de equipo tienen derecho a:

- 100% de reembolso/crédito/transferencia si el departamento cancela el programa o el alquiler del lugar, 100% de crédito o transferencia hacia otro programa en el momento del retiro o, 85% de reembolso basado en el costo total del programa, 85% de crédito/transferencia/reembolso de cargos de alquiler que cumplan los requisitos.
- Solicitudes de reembolso/crédito/transferencias recibidas en menos de 14 días antes del comienzo del programa/alquiler/asignación de equipo no serán otorgados.
- Reembolsos por razones médicas solicitados antes del comienzo del programa/alquiler/asignación de equipo serán otorgados 100%, sujetos a ser verificados.
- El uso de lugares al aire libre que sea cancelado debido a la inclemencia del tiempo, puede ser programado nuevamente dependiendo de la disponibilidad del espacio
- El crédito puede ser utilizado por cualquier miembro de la familia que esté en la misma cuenta de registro.
- No asistir/No participar en un programa no le otorga el reembolso al usuario.

Las solicitudes de reembolso deben ser enviadas a:

Raleigh Parks, Recreation and Cultural Resources Department Attn: Recreation Business Office, Pullen Arts Center, 105 Pullen Road, Raleigh NC 27607

Política de no discriminación

El Departamento de Parques, Recreación y Recursos Culturales de la Ciudad de Raleigh no discrimina en base a raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad, orientación sexual o discapacidad en las oportunidades de empleo o en el suministro de servicios, programas o actividades. Si un participante alega alguna discriminación en base a alguna de las áreas arriba citadas, puede entablar una queja con el director del Departamento de Parques, Recreación y Recursos Culturales de la Ciudad de Raleigh, o con La Oficina de Igualdad de Oportunidades "Office of Equal Employment Opportunity", con el Departamento del Interior de EU "U.S. Department of the Interior", Washington, D.C. 20240.

Renuncia y Acuerdo de Indemnización de la Ciudad de Raleigh

Entiendo que la participación en el programa recreativo seleccionado está sujeta a riesgos y enfermedades. Estos riesgos no son limitados y pueden incluir mal tiempo, accidentes al desplazarse, enfermedades por ingestión de alimentos, problemas o fallas del equipo, contacto y acciones con otros participantes, espectadores y voluntarios, resbalones, tropezones, caídas y lesiones musculo esqueléticas, entre otras. Elijo, en mi nombre y en el de mi niño(a) a participar en los programas seleccionados a pesar de los riesgos.

Al firmar la solicitud de inscripción del programa reconozco los riesgos de lesiones, enfermedad, muerte y daños a la propiedad y afirmo que asumo toda responsabilidad de lesión, enfermedad o muerte relacionadas de cualquier forma con la participación en el programa. También acepto en mi nombre y en el de los niños participantes y a seguir las reglas y procedimientos del programa y seguir las instrucciones razonables de los profesores y supervisores del programa. A cambio de la oportunidad de participar en este programa, acepto por mí mismo y por mis herederos, beneficiarios, albaceas y administradores a renunciar, liberar y no ejecutar cualquier derecho legal a recibir un pago o compensación de ningún tipo por parte de la Ciudad, sus empleados, o sus agentes debido a lesión, enfermedad o muerte resultante de la participación en este programa. Si yo inscribo a un niño(a) en un programa, acepto que soy el padre, tutor legal o responsable del niño(a) cuya solicitud de admisión estoy presentando y que renuncio, libero y no ejecutaré ningún derecho legal que pudiera solicitar en nombre del niño/a participante en el programa. También estoy de acuerdo en no demandar a la Ciudad, sus empleados o sus agentes, y estoy de acuerdo en indemnizar a la Ciudad por quejas, daños, pérdidas o gastos, incluyendo costos de abogados, si se produce una demanda como resultado de una lesión, enfermedad o muerte mía o de mi niño(a) como resultado de nuestra participación en el programa.

La Fecha de Inscripción inicia el _____ si esta es enviada por correo postal, entregada en persona o en línea por RecLink

Al firmar abajo, admito que he leído, entendido y aceptado las políticas de la Ciudad de Raleigh que aparecen en este formulario. La firma es requerida para completar el proceso de inscripción.

Firma del participante _____ **Fecha** _____

Firma del padre/representante legal si el niño(a) es menor de 18 _____ **Fecha** _____