**Aplicación deben completar toda la información es necesaria.**

**City Rural MERCEDES RECREATION / DOME CENTER**

El formulario de inscripción vence el 5/31/2022

 Roster\_\_\_\_\_ Com\_\_\_\_\_\_\_

New\_\_\_ Renewal \_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recibo No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miembro No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROGRAMA:** VERANO \_\_\_\_\_\_ REGULAR\_\_\_\_\_\_\_ **TODO MENSUAL HONORARIOS DEBIDO POR EL 1° DEL MES**

**Todas las tarifas de verano o cuotas mensuales no son reembolsables. Habrá una tarifa para cualquier niño no recogido dara 6:30 pm el centro y $5.00 añadido por cada 15 minutos después de 5:00pm. Hora de cierre de centro de recreación Mercedes están sujetas a cambios durante vacaciones - vacaciones de primavera y verano. Centro recreativo de Mercedes no discrimina a etnia, género o religión**

Hombre \_\_\_\_\_\_ Mujer\_\_\_\_\_\_\_ Circle: White Black Hispanic Asían

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

Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Numero Social #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:

Dirección física:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_ Postal:

Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Nombre del médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del Doctor:

Permiso para médico/hospital: Si\_\_\_ No\_\_\_\_ Graves problemas de salud: Si\_\_\_\_No

Se es asi, Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Familia tiene seguro de salud: Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ Medicaid\_\_\_\_\_\_\_ Los ingresos anual de la familia:$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aseguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # del Grupo:

Número de hogares - círculo de tamaño familiar: 1 2 3 4 5 6 7 8 superior

General: Mercedes Recreation / Dome Center tiene permiso para usar cualquier fotografía que representa a mi niño para la publicidad o de marketing del centro de recreación de Mercedes. Mi hijo puede participar en actividades en o cercas al edificio del centro. Aseguro del Centro es secundario póliza de seguro.

**Madre: Padre: Contacto de Emergencia:**

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

Empleador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empleador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empleador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niños Viven con: Mamá\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre\_\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a cuidar de mi centro y propiedad. Si en cualquier momento dejo de asistir al centro o programas, entiendo que las cuotas no son reembolsables. Entiendo que el centro no es responsable por el tiempo y la materia en la que mi hijo puede llegar a o deja el centro. He leído manual de membrecía y entender las reglas y regulaciones del centro. El Mercedes Recreation Center y la propiedad no son responsables por daños o pérdida de propiedad personal. En caso de emergencia médica y si mi hijo es necesario hospital o atención de emergencia el personal del Recreation Center tiene permiso para cuidar de mi hijo hasta que llegue. El seguro del Center es secundario, cobertura para miembros de 6 años y a quien menos de 6 años de edad será responsabilidad de los padres.

 Firma de Padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma de miembros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Un niño debe ser 6 años de edad para unirse a Mercedes Recreation / Dome Center. Mercedes Recreation Center es un participante United Way Agencia del sur de Texas.**[http://www.microsofttranslator.com/static/189029/img/tooltip_logo.gif](http://www.bing.com/translator)http://www.microsofttranslator.com/static/189029/img/tooltip_close.gif

**LOS PADRES LEEN ATENTAMENTE**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Para Uso de la Oficina Solamente**

Al firmar este formulario, usted está reconociendo que revisará o ha revisado las reglas del centro

y manual con su hijo/hijos. Los miembros deben seguir las reglas y regulaciones en el centro.

El padre/tutor es responsable del conocimiento de su hijo de la membresía del centro

manual/reglas y reglamentos. Estas condiciones están establecidas y deben seguirse para asegurar

un ambiente seguro para los miembros y el personal. Los miembros serán responsables de sus acciones,

y puede estar en riesgo de terminación de nuestra organización y programas si se considera necesario.

**Riesgos COVID-19 -** al permitir que mi hijo participe con los Programas del Centro recreativo,

asumo toda la responsabilidad de que mi hijo esté expuesto al COVID-19. No haré responsible

al Centro recreativo, a la ciudad de Mercedes ni a ningún empleado de la ciudad por este riesgo.

**NOTA: Todo el personal del centro recreativo ha sido totalmente vacunado para COVID-19.**

**Cualquier pregunta/inquietud por favor llámenos a:**

**Rec Center-(956) 565-3033 or Dome Center-(956) 586-0190**

Firma de Los Padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Miembro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Original**

Application must be complete all information is required.