

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Grado Escolar: \_\_\_\_\_

## Solicitud de Inscripción del Programa RecXtra

Por favor llene la siguiente información:

Nombre del(de la) Alumno(a): \_\_\_\_\_

1er Nombre

Apellido

Fecha de Nacimiento

Domicilio: \_\_\_\_\_

Núm. Telefónico: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Núm. del Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Núm. del Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Núm. del Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Núm. del Trabajo: \_\_\_\_\_

### Transportación al Hogar: (Seleccione la descripción que aplique)

\_\_\_\_\_ El(La) alumno(a) caminará o se irá en bicicleta al hogar.

\_\_\_\_\_ El(La) alumno(a) siempre será recogido(a) por un padre de familia o un adulto designado (por favor incluya la información):

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Telefónico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Telefónico: \_\_\_\_\_

### Información Sobre la(s) Persona(s) a Quien Contactar en Caso de Presentarse una Emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Telefónico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Telefónico: \_\_\_\_\_

### Incluya si tiene alergias o una condición médica:

#### **Clausula de Exoneración:**

La persona que firme en seguida da fe de entender que la Comisión del Centro de Recreación de la Ciudad de Emporia no es ni debe de ser responsable de cualquier enfermedad o lastimadura hacia una persona o daño a una propiedad que resulte en los programas que la persona que firme inscriba al(a los) participante(s) incluido(s) anteriormente y la persona que firme en seguida libera por siempre y mantiene fuera de cualquier daño a dicha Comisión del Centro de Recreación de la Ciudad de Emporia de toda y todos los reclamos de cualquier tipo que el(los) inscrito(s), herederos, albaceas, administradores o personas que asignen puedan tener o reclamen como resultado de la participación de dichos programas. También la persona que firme en seguida libera cualquier y todo reclamo que el/ella, sus herederos, albaceas, administradores o personas que asignen puedan tener o reclamen tener como resultado de una fotografía (Digital, en Blanco y Negro o a Color) que se tome de dicha persona durante la participación en el programa.

Firma del Padre de Familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**En el pago por favor seleccione el pertinente a usted basado en los resultados de la solicitud escolar sobre los alimentos gratuitos o a bajo costo. (La carta actual sobre los alimentos escolares debe de brindarse)**

**Costo total: \$50/Por Alumno/Por Semestre \_\_\_\_\_ Costo a Precio reducido: \$25 Por Alumno/Por Semestre \_\_\_\_\_**

**Exoneración del costo: \$10/Por Alumno/Por Semestre \_\_\_\_\_ El pago es por SEMESTRE (dos veces por año)  
(El segundo pago debe de hacerse para o antes del 5 de enero)**

Opciones de pago deben hacerse SOLAMENTE en: La Oficina Principal del Centro de Recreación de la Ciudad de Emporia (Lunes-Viernes de 8:00 a.m. – 5:00 p.m.), mandando un cheque endosado a "Emporia Recreación Center (ERC) al domicilio 313 W. 4th St o por medio de la página de internet [www.emporiarec.org](http://www.emporiarec.org)