



Ciudad de Lambertville

18 York Street, Lambertville, NJ 08530

609-397-0110

Programa Recreativo de Verano

Formulario de Inscripcion

Cuota: \$60 por semana por hijo/Descuento de \$10 para el segundo hijo inscripto en la misma semana.

Por favor elija el cuadro que corresponda a las semana que su hijo podra atender el programa de verano.

<input type="checkbox"/> JUNIO 24-28	<input type="checkbox"/> JULIO 1-5 <i>APUNTE: El campo estara cerrado</i>	<input type="checkbox"/> JULIO 8-12	<input type="checkbox"/> JULIO 15-19	<input type="checkbox"/> JULIO 22-26	<input type="checkbox"/> JULIO 29 – AUG 2
CUOTA PAGADA:			PAGUE POR SEMANA!		
FORMA DE PAGO:			<i>Registre a su niño al comienzo de la temporada y haga sus pagos al comienzo de cada semana de el campo.</i>		
NOMBRE DE HIJO:			EDAD:		
PADRES/TUTOR:			TELEFONO DE HOGAR:		
			TELEFONO CELULAR:		
DIRECCION:			CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL:		
DIRECCION DE correo electronico:					
CONTACTO DE EMERGENCIA:					
NUMERO DE CONTACTO DE EMERGENCIA:					
<i>POR FAVOR ANOTE LOS NOMBRES Y NUMEROS DE LOS AUTORIZADOS PARA BUSCAR SUS HIJOS</i>					
NOMBRE:			NUMERO TELEFONICO:		
NOMBRE:			NUMERO TELEFONICO:		
NOMBRE:			NUMERO TELEFONICO:		
CONDICIONES MEDICAS Y ALERGIAS:					

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

Yo, _____, padre/tutor de _____, acepto liberar, indemnizar y eximir de responsabilidad a la Ciudad de Lambertville, Condado de Hunterdon, frente a cualquier perdida, daños o reclamo de responsabilidad, incluyendo honorarios de abogados y gastos incurridos por los mismos por cualquier gestion entablada, como asi a los empleados, agentes, voluntarios u otros representantes vinculados o asociados de una forma o otra, al programa recreativo de verano.

Mi hijo/os tienen permiso de regresar a casa a pie.

Fecha _____

Por favor escriba su nombre claramente: _____