



**DPR Play Day Formulario de Inscripción – Viernes, Enero 15, 2010**

DC Department of Parks and Recreation ~ 3149 16<sup>th</sup> Street NW Washington, DC 20010 ~ 202.673-7647

**Please select the dates on which you would like your child to participate (check all that apply):**

- Friday, January 15, 2010     Friday, February 12, 2010     Friday, March 19, 2010

**Please select the site you would like your child to attend:**

**Ward 1**

- Banneker, 2500 Georgia Ave NW
- Columbia Heights, 1480 Girard St NW
- Parkview, 693 Otis Pl NW

**Ward 4**

- Emery, 5801 Georgia Ave NW
- Lamond, 20 Tuckerman St NE
- Riggs-LaSalle, 501 Riggs Rd NE
- Takoma, 300 Van Buren St NW

**Ward 7**

- Fort Davis, 1400 41<sup>st</sup> St SE
- Hillcrest, 3100 Denver St SE
- Ridge Road, 800 Ridge Rd SE

**Ward 2**

- Kennedy, 1401 7<sup>th</sup> St NW
- Stead, 1625 P St NW
- Volta Park, 1555 34<sup>th</sup> St NW

**Ward 5**

- Edgewood, 601 Edgewood St NE
- North Mich. Park, 1333 Emerson St NE
- Trinidad, 1310 Childress St NE
- Turkey Thicket, 1100 Michigan Ave NE

**Ward 8**

- Bald Eagle, 100 Joliet St SW
- Ferebee-Hope, 3999 8<sup>th</sup> St SE
- Fort Stanton, 1812 Erie St SE

**Ward 3**

- Chevy Chase, 5601 Connecticut Ave NW
- Hardy, 4500 Q St NW
- Palisades, 5200 Sherrier Pl NW

**Ward 6**

- King Greenleaf, 201 N St SW
- Sherwood, 640 10<sup>th</sup> St NE
- Watkins, 420 12<sup>th</sup> St SE

**Información del Participante**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Su Dirección: \_\_\_\_\_

Su Escuela: \_\_\_\_\_ Student ID: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Indique por favor si su hijo(a) tiene alergias a:

- Picazón de abeja     Mani     Productos lácteos     Látex     Otros (especifique)

Indique por favor si su hijo(a) padece de:

- Asma     Diabetes     Trauma renal     Epilepsia     Condición Cardíaca

Otras condiciones médicas (por favor indique): \_\_\_\_\_

Medicamentos necesarios \*: \_\_\_\_\_ Cualquier otros medicamentos: \_\_\_\_\_

\* Se debe proporcionar un Epipen para todos los paseos, si es exigido por el medico del participante.

**Información de Contacto**

Nombre del Padre o Guardián: \_\_\_\_\_

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

Nombre de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

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

**Información para recoger su hijo(a)**

- Por favor indique las opciones pertinentes:

- Las siguientes personas están autorizadas para recoger mi hijo(a)

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

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

- Mi hijo(a) tiene permiso para caminar solo(a) a su casa al terminar el programa a las: \_\_\_\_\_ am/pm



## DPR Play Day Formulario de Inscripción viernes, enero 15, 2010

DC Department of Parks and Recreation ~ 3149 16<sup>th</sup> Street NW Washington, DC 20010 ~ 202.673-7647

**Emisión de la información** - Por favor, lea las siguientes declaraciones y fírmela en la línea debajo de la misma:

Yo doy permiso para que mi hijo(a) participe en las actividades DPR Día de Juego patrocinado por el Departamento de Parques y Recreación (DPR), incluidas todas las excursiones fuera de lugar. Mi firma abajo certifica que toda la información que figura en el formulario de inscripción de mi hijo(a) es correcta y verdadera y afirma mi entendimiento que la participación de mi hijo(a) en los programas y actividades DPR puede presentar algún riesgo de lesión. DPR no asume ninguna responsabilidad por las lesiones o daños que resulten de la participación de mi hijo(a) en estos programas o actividades. Yo por lo tanto permito al DPR y sus organismos asociados y las organizaciones de permiso para utilizar la semejanza de mi hijo y las palabras para describir, promover y difundir los programas de DPR.

Por la presente, permiten DC Escuelas Publicas (DCPS) para compartir con el registro de la escuela de mi hijo(a) DPR en lo referente a su elegibilidad para almuerzo gratis o reducido para permitir el DPR para obtener reembolso por el costo del desayuno y el almuerzo que se proporciona en el Día de Juego DPR.

Entiendo el propósito y los procedimientos que rigen, todo viaje operado por DPR y que los viajes pueden incluir el transporte en auto, furgoneta, autobús u otro vehículo. Entiendo que la participación de mi hijo(a) es voluntaria y por la presente autorizo a mi hijo(a) / apoderado(a) a participar. Reconozco que las situaciones imprevistas y los problemas pueden surgir en cualquier viaje, que las situaciones o problemas que a menudo no nos razonables dentro del control de la supervisión del personal (incluidos los voluntarios). Además estoy de acuerdo con el retiro, descarga, indemnización y a eximir de responsabilidad al Distrito de Columbia, DC el Departamento de Parques y Recreación, y sus agentes, funcionarios, empleados, contratistas y voluntarios, de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, exigencias, resoluciones, intereses y gastos (incluyendo honorarios de abogados), directa o indirectamente derivados de o relacionados de alguna manera a cualquier viaje, incluidos los accidentes, lesiones o pérdidas de bienes por mi hijo(a) / apoderado(a) y los costos de los servicios médicos.

En el caso de una lesión que requiera atención medica, por la presente doy permiso al personal de supervisión (incluyendo a los voluntarios) para atender a mi hijo(a) o apoderado(a). Si las órdenes de un perjuicio mayor atención medica, comprendo que el Departamento de Parques y Recreación intentara ponerse en contacto conmigo para recibir mi autorización específica antes de que se tomen medidas. Si los esfuerzos por ponerse en contacto conmigo no tienen éxito, autorizo al Departamento de Parques y Recreación y el personal medico para cualquier tratamiento medico necesario. Además, doy mi permiso al personal de supervisión (incluyendo a los voluntarios) a llevar a mi hijo(a) al medico, dentista o al hospital en caso de accidente o enfermedad grave que se produzca en cualquier viaje y no pueda ser localizado.

En el caso de que un participante debe volver a una instalación de Parques y Recreación DC / centro recreativo de forma independiente por razones de salud, accidentes, falta de conformidad a las normas establecidas por el personal a cargo, etc., estoy de acuerdo para aceptar la plena responsabilidad y pagar el costo de la atención medica, transporte y otros gastos imprevistos causados por dicho evento.

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor entregue esta solicitud en el centro de recreación en el que usted desee que su hijo(a) participe; o también puede inscribir a su hijo(a) por Internet:  
<http://www.dpr.dc.gov>**