



Registración para el Programa Pase Activo/ActivePass Registration

Llenar clara y completamente esta forma y devuélvala a los Centros Recreacionales.

#1 Nombre de los Padres _____ Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: F M

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la Casa _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

#2 Nombre de los Padres _____ Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: F M

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la Casa _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

#1 Nombre del Niño/a _____ Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: F M

#2 Nombre del Niño/a _____ Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: F M

Niños/as vive con: La Mamá El Papá El Tío El Abuelo Otros _____

Marque la casilla si la dirección de arriba es la misma que él de los niños/as. Si no es así, por favor escriba la dirección actual.

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la Casa _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

Por favor escriba si tiene alguna condición médica, alguna discapacidad o algún tipo de alergias:

Contacto de Emergencia: _____ Parentesco _____ Teléfono _____

ACTA DE PRÁCTICAS DE DATOS/ TENNESSEN ADVERTENCIA DEL GOBIERNO DE MINNESOTA SOBRE LA PRACTICAS DE COLECCION DE INFORMACION

Su nombre, dirección, número telefónico y otros tipos de información relacionados a identificación, son privados y no se puede dar al público. La Directiva de los Parques y Recreación de Minneapolis necesita esta información para la inscripción de participantes en los programas de recreación y también para poder comunicarnos con usted si es necesario. Si usted no provee información, el participante tal vez no podrá inscribirse en los programas. La información proporcionada puede ser distribuida a: gente autorizada de tener acceso a esta información amparadas bajo la ley estatal y federal; personas autorizadas por orden judicial para tener acceso a la información; personas a las que usted ha dado su consentimiento por escrito de tener acceso a la información, y a todo el personal o entidades bajo contrato con la Directiva de los Parques y Recreación de Minneapolis que tienen el derecho de saber esta información para poder administrar los programas.

NOTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DEL PROGRAMA

Programas de ActivePass varían en duración, en formato, en edad de los participantes y en el tipo de supervisión. Es muy recomendable que un padre / tutor esté presente y participa si es posible en la duración del programa ActivePass. **AL INSCRIBIRSE A UN PROGRAMA DE ACTIVEPASS USTED RECONOCE QUE NO TODOS LOS PROGRAMAS DE ACTIVEPASS PROPORCIONAN SUPERVISIÓN.** Todos los participantes y los padres deben cumplir con las Normas de Protección Infantil del Condado de Hennepin. Para obtener más información sobre los Programas ActivePass y qué programas están supervisados por favor contactarse directamente con los Centros de Recreación.

Firma de los Padres/Guardián: _____ Fecha: _____

SECCIÓN SOLAMENTE PARA EMPLEADOS DE LOS PARQUES/OFFICE USE ONLY

New Card Replacement Card

Date _____ Date entered into Database _____ Amount Paid \$ _____ Form of Identification _____

Date/Name of Verbal Acknowledgement of Tennessee Warning (if applicable) _____

Staff Name _____

Keep this document on file for 'x' years.