



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA KID ZONE

Por favor llene este formulario completamente con una pluma azul o negra:

Niño 1: _____ Genéro: M F Fecha de Nacimiento: _____

Niño 2: _____ Genéro: M F Fecha de Nacimiento: _____

Niño 3: _____ Genéro: M F Fecha de Nacimiento: _____

Niño 4: _____ Genéro: M F Fecha de Nacimiento: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre 1: _____ Correo Electronico _____

Dirección : _____ Teléfono: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre 2: _____ Correo Electronico _____

Dirección : _____ Teléfono: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre 1: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre 2: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Hospital de Preferencia: _____

CONCENTIMIENTO Y RESPONSABILIDAD DE RENUNCIA

- He leído y acepto seguir el folleto de las políticas y procedimientos. Entiendo que cualquier violación puede resultar en suspención de mis hijos de las guardería.
- No aplicare al Greater Wichita YMCA responsable por cosas personales que sean perdidas o dañadas.
- Yo libero al Greater Wichita YMCA, sus empleados y Voluntarios de todos los reclamos de los daños que pueden ser inflictedos cuando my hijo(a) participe en cualquier programa/actividad que sea patrocinado por el YMCA, ya sea a causa de negligencia del YMCA o otra cosa. Si yo no estoy disponible y atención medica es necesaria, yo doy permiso para que den la atención medica requerida.
- Yo entiendo que si mi hijo(a) tiene una reacción alérgica yo hare saber al Kid Zone cada vez que yo deje mi hijo(a). Y tambien aplicare una nota de color en la camiseta (atras) para identificar la alergia.
- Yo permito que usen imagenes (foto) o videos de mi hijo(a) en el YMCA para promociones y materiales educati

Firma del Padre/Guardian

Fecha