

**CITY OF WATSONVILLE**

**Parks & Community Services Department**

231 Union St. – Watsonville, CA 95076

(831) 768-3240 Fax: (831) 763-4078



**REGISTRATION FORM**

Your Name (first and last) \_\_\_\_\_

Email address \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Emergency Contact & Phone \_\_\_\_\_

Is the participant under doctor's care? YES  NO  Taking Medication(s)? \_\_\_\_\_

Do(es) the participant(s) have any allergies or require any special accommodations?  YES  NO If yes, please describe: \_\_\_\_\_

Participant Name	DOB	Sex	Activity #	Activity Title	Resident Fee	Non-Resident Fee	Total
		M/F					
		M/F					
		M/F					
		M/F					
		M/F					

The undersigned, in consideration of participation in this program, agrees to indemnify and hold the City, its employees and its agents harmless from any and all liability for any injury, death, loss or harm that occurs by the above named individual registered in this program, arising out of, or in any way connected with, participation in this program. I hereby authorize and give consent to the City of Watsonville, its successors and assigns, to copyright, broadcast, publish and display all photographs and videos taken by them in which I and/or my children appear.

How did you hear about the activity for which you are enrolling?  PCS Recreation Guide  PCS Website  Facebook/MySpace/Twitter  PCS Flyer  Channel 70  Newspaper  Friend/Relative  School  Other \_\_\_\_\_

**SIGNATURE** \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

*(If participant is under 18 years of age, parent/guardian signature is required.)*

**REFUNDS:** Refunds will not be given two weeks prior to program/class starting. A full refund less a \$10.00 processing fee will be issued if participant cancels their enrollment. Transfers will be accepted up to 1 week prior to the start of the class. A \$5.00 Transfer fee will be charged. **Please initial** \_\_\_\_\_

**METHOD OF PAYMENT**

Method of Payment:  VISA  MASTERCARD  CASH  CHECK payable to: City of Watsonville

Cardholder's Name: \_\_\_\_\_

Card Number: \_\_\_\_\_ Expiration Date \_\_\_\_\_

**FOR ADULT TRIPS ONLY**

I understand each trip participant is solely responsible for his/her conduct and behavior. I further understand that if, for any reason, including but not limited to illness, or injury, miss the transportation, I do not continue with the trip, any and all expenses including but not limited to transportation, food, lodging, or medical treatment are my sole responsibility.

I understand that City staff will continue with the trip and will not make any arrangements for any participant who does not continue with the trip. I also understand that the City is not responsible for any expenses incurred as a result of myself not continuing with the trip.

**SIGNATURE** \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Departamento de Parques y Servicios a la Comunidad de la Ciudad de Watsonville**  
 231 Union St. – Watsonville, CA 95076  
 (831) 768-3240 Fax: (831) 763-4078



Su nombre (nombre y apellido) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Nombre y Teléfono de Emergencia \_\_\_\_\_

¿El participante está bajo cuidado médico? Sí  NO  ¿Toma Medicamento(s)? \_\_\_\_\_

¿El participante ó participantes tiene(n) cualquier alergia o requiere asistencia especial?  Sí  NO

Si es sí, por favor describa \_\_\_\_\_

Nombre del participante	Fecha de nacimiento	Sexo	# de Actividad	Nombre de actividad	Precio de residente	Precio de no residente	Total
		M/F					
		M/F					
		M/F					
		M/F					
		M/F					

El firmante, considerando participar en este programa, está de acuerdo en indemnificar y liberar a la Ciudad por y contra cualquier obligación o daño que pueda ser padecido por el individuo inscrito en este programa, surgiendo o resultando por o en conexión con su participación en este programa. Yo por la presente autorizo y doy permiso a la ciudad de Watsonville, sus sucesores y asignos, para reproducir, publicar, emitir, mostrar toda fotografía y videos tomados por ellos en los cuales yo y/o mi niño(s) aparezcamos.

¿Cómo se enteró de la actividad en la cuál usted se está inscribiendo?  Guía de Recreación  Página de Internet del departamento  Facebook/MySpace/Twitter  Volante  Canal 70  Periódico  Amigo/Familiar  Escuela  Otro \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

*(Si el participante es menor de 18 años, se requiere la firma del padre/madre o tutor legal)*

**REEMBOLSOS:** No habrá reembolso si el participante cancela con menos de 2 semanas de anticipación. Si el participante cancela 2 semanas antes del comienzo de la clase, un reembolso será proporcionado menos \$10.00 por el costo del proceso. Transferencias serán aceptadas una semana antes del comienzo de la clase. Un cobro de \$5.00 será aplicado por cada transferencia.

**Iniciales** \_\_\_\_\_

**MÉTODO DE PAGO**

Método de pago:  VISA  MASTERCARD  EN EFECTIVO  CHEQUE al nombre de: City of Watsonville

Nombre del tarjetahabiente: \_\_\_\_\_

Número de la tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

**PARA VIAJES DE ADULTOS SOLAMENTE**

Yo comprendo que cada participante del viaje es responsable de su conducta. Comprendo aún más que si, por cualquier razón, incluyendo pero no limitado a enfermedad o herida, pierdo el transporte y no continúo con el viaje, cualquier y todos los gastos incluyendo pero no limitado al transporte, el alimento, alojamiento, y el tratamiento médico es mi única responsabilidad.

Comprendo que el personal de la Ciudad continuará con el viaje y no hará ningún arreglo para ningún participante que no continúe con el viaje. Yo también comprendo que la Ciudad no es responsable de ningún gasto contraído a consecuencia de que yo no continúe con el viaje.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_