

+-----+

Register Early!

Complete and mail/fax/return to Gilroy Community Services at the address below Please print clearly.

PARTICIPANT INFORMATION		PAYEE INFORMATION (PERSON PAYING FOR REGISTRATION)			
Family Name		Name <i>Fill in below if different from Participant</i>			
Address		Address			
City	State	Zip	Address		
Home Phone	Work Phone/Cell Phone		City	State	Zip Code
Emergency Phone		Home Phone			Work Phone/Cell Phone
E-Mail Address:					

PARTICIPANT'S NAME	BIRTHDATE	SEX	GRADE	ACTIVITY #	PROGRAM FEE

(Non-Residents: For those residing outside the incorporated City limits, be sure to enter the Non-Resident Fee for each class)

HELP our scholarship fund! Just \$2 will enable underprivileged youth to participate in City programs.

\$2.00

I understand that this is a voluntary donation.

Would you like to volunteer to coach for our Youth League Programs?

TOTAL FEES \$

REFUND POLICY: The City of Gilroy is pleased to be able to offer recreation classes and programs to the community. In the event a customer chooses to withdraw from a class, transfers or refunds will be granted only if the following guidelines are met:

- Contract Classes/Camps/Clinics/Workshops: Refunds/Transfers will be given when notice is received by the Recreation Division at least seven (7) days prior to the first class. A \$10 processing fee will be charged for all refunds. The processing fee will be waived if the customer chooses a credit to their Community Services account.
- Youth Sports: Refunds (no transfers) will be given when notice is received by the Recreation Division prior to the first day of tryouts or before teams are formed and rosters/game schedules are distributed, whichever comes first. A \$25 processing fee will be charged for all Youth Sports refunds. A \$15 processing fee will be charged if the customer chooses a credit to their Community Services account.
- Children's Theater: Refunds (no transfers) will be given when notice is received by the Recreation Division prior to the first day of rehearsals. The processing fee will be waived if the customer chooses a credit to their Community Services account.
- Refunds under \$20 will automatically be credited to your account. Material fees are non-refundable.

PHOTO RELEASE: I agree, as a participant, parent or guardian of any paid or free event, class, activity, or program to grant full permission to the City of Gilroy to use our name(s) and any photographs, videographs, motion pictures, or recordings for any publicity and promotion purposes without obligation or liability to me.

WAIVER & RELEASE OF LIABILITY: The undersigned, in consideration of participation in this program, agrees to indemnify and hold the Community Services Department harmless and release the Community Services Department from any and all liability for any injury or loss which may be suffered by the above named individual in this program. I have read the above application and am in agreement and fully understand that I assume all risks for any injuries received. I have followed all procedures for stated under Registration Procedures. I certify that all the above information is true and accurate.

Checks Payable to:
City of Gilroy

**COMMUNITY SERVICES
DEPARTMENT
Recreation Registration
7351 Rosanna Street
Gilroy, CA 95020**

Or
FAX with credit card info to: (408) 846-0445

Do you have a qualified disability for which you request an accommodation? ____ If yes, what accommodation do you desire:

*** 3-Digit Security Code is required when registering with a Credit Card.**

SIGNATURE: _____

FULL PRINTED NAME _____

DATE _____

My relationship to participant(s) (Circle One) Parent/Grandparent Guardian Participant

IT'S EASY! JUST USE YOUR CREDIT CARD (CREDIT CARD USERS-PLEASE INCLUDE COMPLETE INFORMATION)

I hereby authorize the use of my: ____ MasterCard ____ Visa ____ Discover Account No _____

Print name as it appears on card: _____ * 3 Digit Security Code ____ Exp. Date: Month ____ Year ____

Signature _____

¡REGISTRECE TEMPRANO!

Complete y entregue por correo/facsímil/o en persona al Departamento de Servicios Comunitarios localizada en el domicilio mostrado debajo de esta pagina. Por favor escriba claramente.

INFORMACION DE PARTICIPANTE			INFORMACION DE LA PERSONA RESPONSIBLE DE PAGAR LA MATRICULA		
Apellido	Nombre <i>Complete esta sección si los datos son distintos del participante</i>				
Domicilio					
Ciudad	Estado	Zona Postal	Domicilio		
Teléfono de Hogar	Teléfono de Trabajo/Celular		Ciudad	Estado	Zona Postal
Teléfono en caso de emergencia	Domicilio Electrónico		Teléfono de Hogar		Teléfono de Trabajo/Celular

NOMBRE DE PARTICIPANTE (Nombre y Apellido)	FECHA DE CUMPLEANOS	SEXO	GRADO	NUMERO DE ACTIVIDAD	COSTO DE PROGRAMA

(No-Residentes: Para individuos que no viven dentro los limites de la ciudad de Gilroy, por favor asegure calcular el costo de "No Residente" por cada clase.)

Ayude nuestro programa de becas de recreación para jóvenes que quieren participar en nuestros programas pero tiene dificultades económicas en pagar la matricula. Yo comprendo que esta donación es voluntaria. \$2.00

¿Está interesado en ser un entrenador voluntario para nuestros ligas de jóvenes? Tenemos fútbol y tenis.

	COSTO TOTAL	\$
--	--------------------	----

Póliza de Reembolsos – Es el gusto de la Ciudad de Gilroy en ofrecer clases y programas de recreación a la comunidad. Si por alguna razón decide no participar en una clase, transferencias y reembolsos serán considerados solamente si los siguiente requisitos son satisfechos:

- Clases de Contrato/Campos/Clínicas/Sesiones: Reembolsos/Transferencias serán dadas cuando la División de Recreación es notificada por lo menos de siete (7) días antes del empiezo de la primera clase. Un costo de \$10 será requerido por todos reembolsos.
- Deportes de Jóvenes: Reembolsos (No Traslados) serán dados cuando la División de Recreación esta notificado antes del primer día de probarse en el equipo, antes que los equipos estén formados y la lista/horario ha sido distribuido, cualquier ocurre primero. Un costo de \$25 será requerido para todos los reembolsos de deportes de jóvenes.
- Teatro de Jóvenes: Reembolsos (No Traslados) serán dados cuando la División de Recreación es notificado antes del primer día de ensayos. Un costo de \$10 será requerido para todos los reembolsos de teatro de jóvenes
- Reembolsos menos de \$20 serán designados como crédito en su cuenta.

CHEQUES
(Pague al nombre de "City of Gilroy")
a la siguiente dirección:

COMMUNITY SERVICES DEPARTMENT
Recreation Registration
7351 Rosanna Street
Gilroy, CA 95020
o
Facsimil a (408) 846-0445

PHOTO RELEASE: Yo estoy en acuerdo como participante, padre o guardia legal, de dar permiso al Departamento de Servicios Comunitarios, de tomar fotos, videos, películas o grabaciones para el propósito de publicidad o promoción de mi hijo(s) sin obligación o responsabilidad a mí.

WAIVER & RELEASE OF LIABILITY: La persona firmando este documento, en consideración de la participación en este programa, esta de acuerdo en indemnizar y librar de toda responsabilidad al Departamento de Servicios Comunitarios por cualquier lesión que pueda sufrir el participante nombrado en este documento. He leído esta solicitud y el contrato y estoy de acuerdo. Yo entiendo plenamente que asumo todos los riesgos por cualquier posible lesión. He seguido todos los procedimientos para entregar por correo que se indican como Procedimientos de Matricula. Certifico que toda la información es cierta y correcta.

¿Tiene alguna incapacidad calificada para la cual necesita acomodaciones? Si su respuesta es "Si," por favor indique las acomodaciones que desea:

***Los tres números de código de seguridad localizados detrás de la carta de crédito son requeridos.**

FIRMA _____
NOMBRE COMPLETO _____
EN LETRA ESCRITA _____
FECHA _____

Parentesco al participante (Indique uno) Padre/Abuelo Guardia Legal Participante

¡ES FACIL EN PAGAR CON SU CARTA DE CREDITO! (Si va usar su carta de crédito-Por favor indique completamente toda su información)

Yo autorizo el uso de mi: _____ MasterCard _____ Visa _____ Discover Numero de la tarjeta # _____
Escriba el nombre del poseedor de la tarjeta _____ *3 #'s de seguridad _____ Fecha de expiración: Mes _____ Año _____
Firma _____