



# 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  (opcional)

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

#2 Nombre de los Padres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  (opcional)

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

#1 Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  (opcional)

#2 Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  (opcional)

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 está presente y participa si es posible en la duración del programa ActivePass. **AL INSCRIBIRSE A UN PROGRAMA DE ACTIVEPASS USTED RECONOCE QUE NOTODOS 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.