



**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА  
ДЛЯ УЧАСТНИКОВ**

<i>Только для персонала</i>	
<i>Ид. №</i>	
<i>Дата зачисления</i>	

**Информация о программе и зачислении**

<i>Название объекта</i>	<i>Название программы</i>	<i>Сезон/год</i>
-------------------------	---------------------------	------------------

**Информация об участнике**

<i>Имя и фамилия</i>		<i>Дата рождения</i>	<i>Возраст</i>	
<i>Адрес проживания</i>		<i>Город</i>	<i>Штат</i>	<i>Почтовый индекс</i>
<i>Основной язык общения в семье</i>		<i>Гендер</i>		
<i>Раса (отметьте один вариант)</i> <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Монголоидная <input type="checkbox"/> Афроамериканская <input type="checkbox"/> Латиноамериканская <input type="checkbox"/> Ближневосточная или североафриканская <input type="checkbox"/> Коренной житель о. Гавайи или житель других тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Европейская				
<i>Домашний телефон</i>	<i>Мобильный телефон</i>	<i>Эл. почта</i>		
<i>Название школы</i>				
<i>Класс (отметьте один вариант)</i> <input type="checkbox"/> К <input type="checkbox"/> 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> 4-й <input type="checkbox"/> 5-й <input type="checkbox"/> 6-й <input type="checkbox"/> 7-й <input type="checkbox"/> 8-й <input type="checkbox"/> 9-й <input type="checkbox"/> 10-й <input type="checkbox"/> 11-й <input type="checkbox"/> 12-й				
<i>Размер рубашки (выберите один вариант)</i> <input type="checkbox"/> Детский маленький <input type="checkbox"/> Детский средний <input type="checkbox"/> Детский большой <input type="checkbox"/> Взрослый маленький <input type="checkbox"/> Взрослый средний <input type="checkbox"/> Взрослый большой <input type="checkbox"/> Взрослый XL <input type="checkbox"/> Другой:				

**Контактные данные родителя, попечителя и лица для экстренной связи**

<b>Контактное лицо 1</b>					
<i>Имя и фамилия</i>		<i>Родство</i>	<i>Опекун</i>	<i>Контактное лицо для экстренной связи</i>	<i>Лицо, которому разрешено забирать ребенка</i>
<i>Адрес эл. почты</i>		<i>Телефон</i>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Контактное лицо 2</b>					
<i>Имя и фамилия</i>		<i>Родство</i>	<i>Опекун</i>	<i>Контактное лицо для экстренной связи</i>	<i>Лицо, которому разрешено забирать ребенка</i>
<i>Адрес эл. почты</i>		<i>Телефон</i>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Контактное лицо 3</b>					
<i>Имя и фамилия</i>		<i>Родство</i>	<i>Опекун</i>	<i>Контактное лицо для экстренной связи</i>	<i>Лицо, которому разрешено забирать ребенка</i>
<i>Адрес эл. почты</i>		<i>Телефон</i>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Контактное лицо 4</b>					
<i>Имя и фамилия</i>		<i>Родство</i>	<i>Опекун</i>	<i>Контактное лицо для экстренной связи</i>	<i>Лицо, которому разрешено забирать ребенка</i>
<i>Адрес эл. почты</i>		<i>Телефон</i>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## УЧАСТНИК Отказ от претензий

### Уход с места

Я, нижеподписавшийся(аяся), осознаю, что ответственность за организацию проезда до дома лежит на мне и моем ребенке.		
<i>Подпись родителя или законного попечителя</i>	<i>Родство</i>	<i>Дата</i>

### Освобождение от ответственности и принятие риска

Я, нижеподписавшийся(аяся), даю разрешение моему ребенку/подопечному посещать программу и участвовать во всех предусмотренных в ней мероприятиях, включая учебные походы (далее — Программа). Кроме того, я осознаю, что во время учебных походов может потребоваться стоять продолжительное время, ходить пешком, подниматься по ступеням и совершать другие действия, которые могут потребовать некоторых физических усилий. Я освобождаю Городскую администрацию Филадельфии, ее сотрудников, должностных лиц, агентов, представителей и/или вовлеченный в Программу персонал (далее совместно — «Администрация») от любой ответственности в случае травмы или заболевания у вышеупомянутого ребенка, включая ухудшение ранее имевшегося нарушения здоровья, в результате участия в Программе. Настоящим я ограждаю Администрацию, ее сотрудников, должностных лиц, агентов и/или представителей от любого рода ответственности, ущерба, убытков, претензий или требований, которые возникают из-за участия моего ребенка или подопечного в Программе либо каким-то образом связаны с таким участием, независимо от того, стали ли они причиной грубой небрежности или умышленного нарушения со стороны Администрации, ее сотрудников, должностных лиц, агентов и/или представителей. Я добровольно принимаю на себя все риски убытков, ущерба и травм (включая вред здоровью, утрату трудоспособности и смерть), которым можем подвергаться я и/или мой малолетний ребенок/подопечный и которые я и/или мой малолетний ребенок/подопечный можем создавать во время участия в Программе.		
<i>Подпись родителя или законного попечителя</i>	<i>Родство</i>	<i>Дата</i>

### Оговорка о чрезвычайных ситуациях

Я осознаю, что если во время участия в Программе у моего малолетнего ребенка возникнут травма или заболевание, при которых потребуются срочная медицинская помощь, то меня и моего малолетнего ребенка немедленно доставят в ближайшую больницу, где будет оказана необходимая медицинская помощь. Кроме того, я соглашаюсь с тем, что никто из сотрудников, должностных лиц, агентов или представителей Администрации не будет нести ответственность за травмы или ущерб, являющиеся результатом оказания такой экстренной медицинской помощи.		
<i>Подпись родителя или законного попечителя</i>	<i>Родство</i>	<i>Дата</i>

### Освещение в СМИ

Я разрешаю Администрации безвозмездно использовать изображения и/или записи голоса (мои или моего малолетнего ребенка/подопечного), сделанные в связи с участием в Программе или во время такого участия. Это разрешение включает в себя разрешение воспроизводить, публиковать, транслировать или демонстрировать мои изображения или записи голоса с указанием или без указания моего имени и без предоставления компенсации в какой бы то ни было форме за использование моих изображений, имени или записей голоса по всему миру, в неограниченном количестве, на бессрочной основе и в любых средствах массовой информации, которые известны сейчас или будут изобретены в будущем.		
<i>Подпись родителя или законного попечителя</i>	<i>Родство</i>	<i>Дата</i>

### Предупреждения для персонала

<i>Запишите любые особенности поведения, ограничения в питании, заболевания и любые другие важные сведения, которые необходимо знать нашему персоналу. Укажите также, если вы заинтересованы в получении финансовой помощи на услуги общественного транспорта.</i>		

**ГОРОДСКАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ ФИЛАДЕЛЬФИИ ГАРАНТИРУЕТ ДОСТУПНОСТЬ ВСЕХ ОБЪЕКТОВ И УСЛУГ ДЛЯ ГРАЖДАН, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ РАСЫ, ЦВЕТА КОЖИ, ВЕРОИСПОВЕДАНИЯ, ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ПОЛА, ВОЗРАСТА, ФИЗИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ, НАЦИОНАЛЬНОСТИ, СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ПРЕДПОЧТЕНИЙ ИЛИ СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ. ЕСЛИ КТО-ТО ПОЛАГАЕТ, ЧТО ПОДВЕРГАЕТСЯ ДИСКРИМИНАЦИИ ПО ЭТИМ ПРИЗНАКАМ, ОН/ОНА МОЖЕТ ПОДАТЬ ЖАЛОБУ О ДИСКРИМИНАЦИИ ЛИБО В ДЕПАРТАМЕНТ ПАРКОВ И ЗОН ОТДЫХА Г. ФИЛАДЕЛЬФИЯ (PHILADELPHIA PARKS & RECREATION), ЛИБО В УПРАВЛЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ (OFFICE FOR EQUAL OPPORTUNITY) МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ США (U.S. DEPARTMENT OF INTERIOR) (ВАШИНГТОН, ОКРУГ КОЛУМБИЯ 20240).**