

PROGRAM REGISTRATION FORM



City of Menasha
100 Main Street, Suite 200
Menasha, WI 54952

•Please Print, One Family Per Form
Favor de imprimir, solo un formulario por familia

•Residency Status Will Be Verified
Estatus de residencia sera verificada

Parent First Name (primary emergency contact) Primer Nombre de Padre (primer contacto de emergencia)		Last Name Apellido			
Address Direccion		E-mail (please provide for receipt to be sent) Correo electronico			
City Ciudad		State Estado	Zip Código Postal		
Home Phone Tel. Hogar	Cell Phone Celular	Work Phone Tel. Trabajo			
Secondary Contact Person Persona de Contacto Secundario		Relationship to Child Relacion al niño			
Home Phone Tel. Hogar	Cell Phone Celular	Work Phone Tel. Trabajo			
Residency (circle one) Residencia (circular uno)	City of Menasha	City of Appleton	City of Neenah	Fox Crossing	Other: _____

Participant First & Last Name Nombre y Apellido de Participante	M / F	Birthdate Fecha de Nacimiento	Activity Name Nombre de Actividad	Activity Number Numero de Actividad	Fee Costo

Total Fees
Costo Total \$ _____

I would like to make a donation to the Family Assistance Fund in the amount of
Quisiera hacer un donativo para ayudar para el Fondo para Asistencia Familiar en la cantidad de \$ _____

*The Family Assistance Fund helps to provide financial assistance to those unable to afford program fees for youth activities.
Fondo Asistencia Familiar ayudar proveer asistencia financiera para los que no pueden pagar costos de actividades para jovenes.
This is an optional program.
Es un programa opcional.*

Total Amount \$ _____

Please share any special concerns (medical/other disability) regarding you or your child so that we may better serve you:
Favor de compartir preocupaciones especiales (medica/desabilidad hacia su hijo/hija para poderlo asistir mejor:

LIABILITY INFORMATION: You should be aware that Parks & Recreation programs involve an element of risk or danger for all participants and may cause serious injury, death or property loss. The Menasha Parks & Recreation Department does not provide nor cover any medical or hospital insurance for participants in our programs. All persons participating in MPRD sponsored activities must provide their own insurance and assume risk of all injuries. *Informacion de responsabilidad: Tiene que saber que programas de recreacion y parque tienen riesgo o peligro para todo participante y incluye danos severos, muerte o Perdida de propiedad. El departamento de Menasha parque y recreacion no tiene cobertura medica para participantes en nuestros programas. Todo participante debe llevar su propio seguro medico y asumir riesgo de todo tipo de lastimaduras*

PHOTO RELEASE: I authorize Menasha Parks and Recreation Staff to photograph me (or my underage children) and to use the photos to promote their programs and services in printed materials or on the web without further notice to me. Names will not be published. *Doy permiso: Autorizo que empleados de Parque y Recreacion de Menasha me tome fotos o de mis hijos y usar esas fotos para promover sus programas y servicios en materias or en su sitio web sin ninguna otra autorizacion mia. Nombres no seran publicadas*

YES NO

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Firma del Padre

I have read and understand the liability and photo release information listed above.
Lei y comprendo el riesgo y permiso para la informacion arriba.