



**PESERTA REMAJA
FORMULIR
PENDAFTARAN**

<i>Dilarang Masuk Selain Petugas</i>
PENGENAL#
Tanggal Terdaftar

Program & Informasi Pendaftaran

Nama Fasilitas	Nama Program	Musim/Tahun
----------------	--------------	-------------

Informasi Peserta Remaja

Nama Depan dan Belakang		Tanggal Lahir		Usia	
Alamat Tempat Tinggal			Kota		Negara
Bahasa Utama yang Digunakan di Rumah				Gender	
Telepon Rumah		Telepon Seluler		Email	
Nama Sekolah					
Nilai (centang salah satu) <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Ke-1 <input type="checkbox"/> Ke-2 <input type="checkbox"/> Ke-3 <input type="checkbox"/> Ke-4 <input type="checkbox"/> Ke-5 <input type="checkbox"/> Ke-6 <input type="checkbox"/> Ke-7 <input type="checkbox"/> Ke-8 <input type="checkbox"/> Ke-9 <input type="checkbox"/> Ke-10 <input type="checkbox"/> Ke-11 <input type="checkbox"/> Ke-12					
Ukuran Baju (centang salah satu) <input type="checkbox"/> Anak Kecil <input type="checkbox"/> Anak Medium <input type="checkbox"/> Anak Besar <input type="checkbox"/> Dewasa Kecil <input type="checkbox"/> Dewasa Medium <input type="checkbox"/> Dewasa Besar <input type="checkbox"/> Dewasa X-Besar <input type="checkbox"/> Lainnya					

Informasi Kontak Orang Tua, Wali, dan Darurat

Kontak 1

Nama Depan & Belakang		Hubungan		Centang semua yang berlaku		
Alamat Email		Telepon		Pengasuh	Kontak Darurat	Diotorisasi untuk Penjemputan
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontak 2

Nama Depan & Belakang		Hubungan		Centang semua yang berlaku		
Alamat Email		Telepon		Pengasuh	Kontak Darurat	Diotorisasi untuk Penjemputan
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontak 3

Nama Depan & Belakang		Hubungan		Centang semua yang berlaku		
Alamat Email		Telepon		Pengasuh	Kontak Darurat	Diotorisasi untuk Penjemputan
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontak 4

Nama Depan & Belakang		Hubungan		Centang semua yang berlaku		
Alamat Email		Telepon		Pengasuh	Kontak Darurat	Diotorisasi untuk Penjemputan
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PESERTA REMAJA

Keringanan

Penolakan

Dengan bertanda tangan di bawah ini, saya mengakui bahwa pengaturan transportasi pulang adalah tanggung jawab saya dan anak saya.

<i>Tanda tangan orang tua atau wali yang sah</i>	<i>Hubungan</i>	<i>Tanggal</i>

Rilis & Penanggung Jawab Risiko

Dengan bertanda tangan di bawah ini, saya dengan ini memberikan izin kepada anak/perwalian saya yang masih di bawah umur mengikuti program dan berpartisipasi dalam setiap dan semua kegiatannya, termasuk, tetapi tidak terbatas pada, kunjungan lapangan ("**Program**"). Saya juga memahami bahwa setiap kunjungan lapangan mungkin mengharuskan berdiri untuk waktu yang lama, berjalan, menaiki tangga, dan kegiatan lain yang mungkin berat bagi beberapa orang. Saya membebaskan Kota Philadelphia, karyawan, pejabat, agen, perwakilan, dan/atau personel programnya (secara kolektif disebut "Kota") dari semua tanggung jawab jika terjadi cedera atau penyakit yang mungkin diderita, termasuk memperburuk kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, oleh anak tersebut di atas yang disebabkan oleh keikutsertaan dalam Program. Saya dengan ini membebaskan Kota, karyawan, pejabat, agen, dan/atau perwakilannya, terhadap setiap dan semua tanggung jawab, kerusakan, kehilangan, klaim, atau tuntutan yang timbul dari atau dengan cara apa pun terkait dengan partisipasi anak/perwalian saya yang masih di bawah umur dalam Program, baik yang disebabkan atau tidak disebabkan oleh kelalaian berat atau kesalahan yang disengaja oleh Kota atau salah satu karyawan, pejabat, agen, atau perwakilannya. Saya secara sukarela menanggung semua risiko kehilangan, kerusakan, dan semua cedera (termasuk cedera pribadi, cacat, dan kematian) yang mungkin diderita oleh diri saya sendiri dan/atau anak/perwalian saya yang masih di bawah umur atau yang mungkin ditimbulkan oleh saya atau anak/perwalian saya yang masih di bawah umur selama berpartisipasi dalam Program.

<i>Tanda tangan orang tua atau wali yang sah</i>	<i>Hubungan</i>	<i>Tanggal</i>

Klausul Darurat

Jika anak saya yang masih di bawah umur mengalami cedera atau penyakit dalam Program yang memerlukan perawatan medis segera, saya memahami bahwa saya/anak saya yang masih di bawah umur akan segera dibawa ke rumah sakit terdekat tempat perawatan medis yang diperlukan akan diberikan. Saya selanjutnya setuju bahwa tidak ada karyawan, pejabat, agen, atau perwakilan Kota yang akan bertanggung jawab atas cedera atau kerusakan yang timbul dari ketentuan perawatan medis darurat semacam itu.

<i>Tanda tangan orang tua atau wali yang sah</i>	<i>Hubungan</i>	<i>Tanggal</i>

Rilis Media

Saya mengizinkan, tanpa kompensasi, penggunaan oleh Kota atas gambar saya atau anak/perwalian saya yang masih di bawah umur dan/atau rekaman suara saya yang berkaitan dengan dan terjadi selama periode partisipasi saya dalam Program. Otorisasi ini mencakup izin untuk mereproduksi, mempublikasikan, menyiarkan, atau menampilkan gambar visual atau rekaman suara saya, dengan atau tanpa nama saya, dan tanpa kompensasi dalam bentuk apa pun atas penggunaan gambar, nama, atau rekaman suara saya, di seluruh dunia, dalam jumlah yang tidak terbatas selamanya di setiap dan semua media, yang diketahui sekarang atau dibuat setelahnya.

<i>Tanda tangan orang tua atau wali yang sah</i>	<i>Hubungan</i>	<i>Tanggal</i>

Peringatan Staf

Harap cantumkan masalah perilaku, pembatasan diet, kondisi medis, atau informasi penting lainnya untuk diketahui staf kami. Perhatikan juga jika Anda tertarik dengan bantuan keuangan untuk transportasi umum.

KOTA PHILADELPHIA MENJAMIN BAHWA SEMUA FASILITAS DAN LAYANAN TERSEDIA UNTUK DIGUNAKAN OLEH UMUM TANPA MEMPERHATIKAN RAS, WARNA, AGAMA, KELUARGA, JENIS KELAMIN, USIA, CACAT, ASAL KEWARGANEGARAAN, PREFERENSI SEKSUAL, ATAU STATUS PERNIKAHAN. JIKA SESEORANG PERCAYA DIA TELAH MENGALAMI DISKRIMINASI KARENA HAL-HAL TERSEBUT, DIA DAPAT MENGAJUKAN KELUHAN TENTANG DISKRIMINASI BAIK PHILADELPHIA PARK & RECREATION ATAU KANTOR UNTUK KEPERLUAN YANG SAMA, DEPARTEMENDALAM NEGERI AMERIKA SERIKAT, WASHINGTON, DC20240.