



CITY OF PROVIDENCE
RECREATION
PARTICIPANT REGISTRATION FORM

PARTICIPANT INFORMATION

First Name: _____ Last Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Date of Birth: _____ Age: _____

Male: _____ Female: _____ Non binary: _____ Prefer not to disclose: _____

Parent/Guardian Name: _____

Phone: _____ Emergency Phone: _____

Parent/Guardian Email Address: _____

PARTICIPANT DROP OFF /PICK UP INFORMATION

Person who will **pick up** child after program: _____
(Please print)

Driver's License / ID #: _____

HEALTH HISTORY

Physician's Name _____ Physician's Phone (____) _____

Insurance Provider _____

Group# _____ Policy # _____

Allergies (include medications, foods, insect venoms) _____

By signing this form, we the undersigned swear that all the information is correct to the best of our knowledge

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____

Name (please print) _____ **Relationship** _____



CITY OF PROVIDENCE

CIUDAD DE PROVIDENCE – RECREACIÓN
FORMULARIO DE REGISTRACIÓN DEL PARTICIPANTE

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Masculino: _____ Femenina: _____ No binario: _____ Prefiero no revelar: _____

Nombre del Padre: _____

Teléfono de Casa: (____) _____ Teléfono de Emergencia: (____) _____

Correo Electrónico del Padre: _____

INFORMACIÓN PARA DEJAR Y RECOGER LOS PARTICIPANTES

Persona que va a **dejar** el participante en el campamento: _____
(Imprima en letra molde)

Número de la licencia de conducir/ID#: _____

HISTORIAL DE SALUD

Nombre del médico _____ Teléfono (____) _____

Proveedor de seguros _____

Numero de grupo _____ Numero de póliza _____

Alergias (incluyendo medicinas, alimentos, venenos de insectos) _____

Al firmar este formulario, nosotros los firmantes juramos que toda la información es correcta al mejor de nuestro conocimiento.

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____

Nombre (imprima en letra molde): _____ **Relación:** _____

DEPARTMENT OF RECREATION

11 West Drive Providence, Rhode Island 02904

401 680 7300 PH 401 455 8860 FAX

recreation@providenceri.gov



CITY OF PROVIDENCE
RECREATION
TRANSPORTATION AND PHOTO PERMISSION FORM

My child has my permission to be transported to and from recreation centers, partner organization locations, areas where any program is being held and events on City of Providence provided transportation. I understand that such transportation may be on City Of Providence Vans, buses and/or walking by foot. I/We believe that the reasonable and necessary precautions for safeguarding the participant during the trip will be taken. Beyond this, I/We agree to hold City of Providence Recreation Department harmless in the event of any injury to my child while she/he is participating in this off Recreation Center activity

Yes: _____

No: _____

During the year, several members of our staff take pictures or videos of participant's activities and events. In addition to using the materials for participant's publications and purposes, we occasionally would like to use the pictures or videos in advertising, brochures or other promotional materials. Please read and submit the following release form. I further agree that my participation and website produced by Providence Recreation confers upon me no rights of ownership whatsoever. I release Providence Recreation, its contractors and its employees from liability for any claims by me or any third party in connection with my participation.

Yes: _____

No: _____

Participant Name: _____

Parent/Guardian Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____ Relationship: _____

DEPARTMENT OF RECREATION

11 West Drive Providence, Rhode Island 02904

401 680 7300 PH 401 455 8860 FAX

recreation@providenceri.gov



**CITY OF PROVIDENCE
CIUDAD DE PROVIDENCE
RECREACIÓN
PERMISO DE TRANSPORTACION Y FOTO**

Mi hijo/hija tiene mi permiso para ser transportado desde y hacia los centros de recreación, ubicaciones de organizaciones asociadas, áreas donde cualquier programa se lleve a cabo, los juegos y eventos atléticos en la transportación proporcionada por la Ciudad de Providence. Yo entiendo que tal transportación puede ser por camioneta o autobús de la Ciudad de Providence y/o caminando a pie. Yo/Nosotros creemos que se tomaran las precauciones razonables y necesarias para salvaguardar al participante durante el viaje. Mas allá de esto, Yo/Nosotros estoy/estamos de acuerdo de que el Departamento de Recreación de la ciudad de Providence no será responsable en el evento de una herida a mi hijo/hija mientras él/ella participe en la actividad fuera del Centro de Recreación.

Si: _____

No: _____

Durante el año, varios miembros del Departamento de Recreación van a tomar fotos o videos de las actividades y eventos estudiantiles. Además de utilizar los materiales para publicaciones y propósitos de los estudiantes, que de vez en cuando nos gustaría utilizar las imágenes o vídeos en publicidad, folletos u otros materiales promocionales. Por favor, después de leerlo y estar de acuerdo con el formulario de autorización, devuélvalo al Departamento de Recreación. Estoy de acuerdo que la participación de mi hijo/a puede aparecer en nuestra página de internet creada por el Departamento de Recreación, no confiere sobre nosotros ningún derecho a daños y perjuicios. Libero al Departamento de Recreación, sus contratistas y sus empleados de toda responsabilidad por cualquier reclamación por mi o por terceros en conexión con mi participación.

Si: _____

No: _____

Nombre del Participante: _____

Nombre del Padre: _____

Firma del Padre: _____

Fecha: _____ Relación: _____



CITY OF PROVIDENCE
DEPARTMENT OF RECREATION

WAIVER FORM

The undersigned, being the parent/legal guardian of the undersigned minor athlete/ participant, hereby acknowledge that said athlete/participant seeks to participate in a sports/recreational program sponsored by the Providence Department of Recreation. The undersigned specifically assert that said athlete/participant will comply with the rules and regulations of the Providence Department of Recreation, that the athlete/participant is aware that athletic/recreational participation may require some physical fitness; that the athlete/participant possesses such fitness; and that some risk of serious injury and even death is involved in sports recreational participation.

Therefore, the undersigned, in consideration of participation in a Providence Department of Recreation program, herein grant the Providence Department of Recreation, its officers, agents, and employees, a wavier of liability with regards to participation in any sports/recreational program sponsored by the Providence Department of Recreation. The undersigned specifically acknowledge that a risk of injury or death exists and assume any contest, exhibition, or outgoing of an athletic, sports, or recreational matter sponsored by the Providence Department of Recreation.

This form must be completed by all athletes/participants intending to participate in any Providence Department of Recreation activity. All minor athletes/participants must sign and have a parent or legal guardian also sign. Failure for a team or organization to provide a duly executed form will result in the athlete/participants to be declared ineligible.

NAME OF PARTICIPANT: _____

BIRTHDATE: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

TELEPHONE: _____

PARTICIPANT'S SIGNATURE: _____

PARENT'S SIGNATURE: _____

DATE: _____



CITY OF PROVIDENCE
DEPARTAMENTO DE RECREACION

FORMULARIO DE RENUNCIA

Los presentes firmantes, siendo el padre / tutor legal del atleta / participante, reconozco que dicho atleta/participante desea participar en un programa de deportes / programa recreacional patrocinado por el Departamento de Recreación de Providence. Los presentes firmantes afirman específicamente que dicho atleta / participante estará sujeto a las normas y reglamentos del Departamento de Recreación de Providence, que el atleta / participante es consciente de que la participación deportiva / recreativa puede requerir algo de acondicionamiento físico, que el atleta/participante posee tal físico; y que un cierto riesgo de lesiones graves e incluso la muerte está implicada en la participación de deportes recreativos.

Por lo tanto, los presentes firmantes, en consideración de la participación en un programa del Departamento de Recreación de Providence, conceden al Departamento de Recreación de Providence, sus funcionarios, agentes y empleados, una renuncia recíproca de la responsabilidad en lo que respecta a la participación en cualquier deporte / programa recreativo patrocinado por la Departamento de Recreación de Providence. El presente firmante reconoce expresamente que existe un riesgo de lesión o muerte y compromete la competición, exhibición o saliente de un atlético, deportes, o materia recreativa patrocinada por el Departamento de Recreación de Providence.

Este formulario debe ser completado por todos los deportistas / participantes que tengan la intención de participar en cualquier actividad del Departamento de Recreación de Providence. Todos los deportistas / participantes menores de edad deben firmar y tener un padre o tutor legal que firme también. La falta de un equipo o de una organización para proporcionar un formulario debidamente ejecutado resultara en que el atleta / los participantes sean declarado no elegible.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

FECHA: _____