

# DIVISIÓN DE PARQUES Y RECREACIÓN DEL CONDADO DE HUNTERDON



DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL  
 Dirección postal: PO Box 2900, Flemington, NJ 08822-2900  
 Dirección de la oficina: 1020 State Highway 31, Lebanon, NJ  
 Teléfono (908) 782-1158 Fax (908) 806-4057  
 Correo electrónico: [parks@co.hunterdon.nj.us](mailto:parks@co.hunterdon.nj.us)  
 Sitio web: [www.co.hunterdon.nj.us/depts/parks/parks.htm](http://www.co.hunterdon.nj.us/depts/parks/parks.htm)



**ESTE FORMULARIO SE DEBE DEVOLVER CON EL EXPEDIENTE MÉDICO.**

*Después de que el expediente médico está en el archivo, podemos usar el mismo expediente para todos los programas posteriores. Si su historia médica cambia, envíe un nuevo expediente médico.*

NOMBRE DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ RECIBO N.º \_\_\_\_\_

FECHA DE HOY \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO (opcional) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR (si es menor) \_\_\_\_\_

TELÉFONO (casa) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
calle ciudad estado código postal

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_  Marque aquí para agregarlo a nuestra lista de correo electrónico.

| PROGRAMA | FECHA | LUGAR | HORA | CARGO |
|----------|-------|-------|------|-------|
|          |       |       |      |       |
|          |       |       |      |       |
|          |       |       |      |       |
|          |       |       |      |       |
|          |       |       |      |       |

**CARGO ADJUNTO:** \$ \_\_\_\_\_. Haga el cheque a nombre de "Hunterdon County Parks". Los cargos se mencionan en *Hunterdon Parks Harbinger* y en el sitio web, y se usan para compensar el costo del programa.

**POLÍTICAS IMPORTANTES:** (Participante o padre/madre/tutor, lea y firme con su firma autorizada).

- 1. Las solicitudes de cancelación se deben hacer por escrito. NO SE HARÁN REEMBOLSOS POR CANCELACIONES HECHAS CON MENOS DE UNA SEMANA ANTES DEL PROGRAMA.**
2. El pago se debe hacer antes de comenzar el programa con este formulario de registro y el expediente médico. Envíelo por correo al PO Box mencionado arriba o entréguelo en la oficina. Se acepta efectivo o cheque.
- 3. Leí y entiendo estas políticas, y doy mi consentimiento para que yo o mi hijo participemos en los programas mencionados arriba.**

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Firma del participante o padre/madre/tutor del menor) (Revisado el 5-2020)

**DECLARACIÓN DE ACCESIBILIDAD:** Es política del Condado de Hunterdon facilitar las adaptaciones razonables a las personas con discapacidades después de un previo aviso de la necesidad. Las personas que necesiten adaptaciones deben hacer una solicitud al menos 2 semanas antes de asistir al programa.