



# The View Teen Center

## Formulario de inscripción

263 Escuela Avenue, Mountain View, CA 94040  
(650) 903-6333 | [MountainView.gov/Teens](http://MountainView.gov/Teens)

Complete ambos lados de este formulario y devuélvalo a The View Teen Center o escanee y envíe un correo electrónico a [TheViewTeenCenter@MountainView.gov](mailto:TheViewTeenCenter@MountainView.gov).

The View Teen Center es gratuito para todos los adolescentes de Mountain View o Los Altos que actualmente están inscritos en la escuela intermedia o secundaria. La instalación solo está abierta a los residentes de Mountain View y Los Altos. Al entregar su formulario de registro completo, se les tomará una fotografía a los adolescentes y se les entregará un tarjeta de identificación de membresía.

### INFORMACIÓN DE MIEMBRO

---

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

Sexo:            Masculino            Femenina            Transgénero            No Binaria            Prefiero no responder

Pronombres:            él            ella            ellos            Prefiero no responder

Nombre(s) de padre/ Guardián (es): \_\_\_\_\_

Celular de los padres: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo de los padres: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre o Guardian: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

---

*Persona(s) de contacto en caso de emergencia*

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Están autorizados los contactos arriba para recoger a su hijo de los programas de recreación?            SÍ            NO

## INFORMACIÓN MÉDICA

---

El personal de The View no administrará ningún medicamento a los participantes. Referencia página. 7 del manual del participante para política de medicamentos.

¿El participante está tomando algún medicamento recetado?                      SÍ                      NO

- En caso afirmativo, enumere \_\_\_\_\_

¿El participante tiene alguna alergia?                      SÍ                      NO

- En caso afirmativo, enumere \_\_\_\_\_

Enumere cualquier necesidad especial, inquietud de salud o sugerencia para ayudar al personal de The View Teen Center con su hijo:

---

## PREGUNTAS ADICIONALES

Las películas G, PG y PG-13 se muestran en The View. Si prefiere que su hijo adolescente no vea películas PG-13, The View personal se asegurará de que su hijo adolescente no esté en la misma habitación en la que se está reproduciendo la película.

SÍ, doy permiso a mi estudiante para ver una película clasificada PG-13 en The View Teen Center.

NO, preferiría que mi hijo no vea una película clasificada PG-13 fuera de mi presencia.

¿Le gustaría suscribirse al boletín electrónico del Teen Center?                      SÍ                      NO

*Recibirá un correo electrónico 1 o 2 veces al mes con información relevante del centro para adolescentes. Usted puede optar por salir en cualquier momento.*

Renuncia y Liberación/Autorización para las Fotos: En contraprestación a la participación en una clase o actividad ofrecida por el Departamento de Recreación de la Ciudad de Mountain View, yo, el abajo firmante, acuerdo indemnizar y liberar a la Ciudad de Mountain View de cualquier responsabilidad, y por la presente renuncio, eximo y descargo cualquier y todo reclamo por pérdidas o daños, por muerte, lesiones personales, lesiones físicas, o daño a la propiedad que pueda tener o los cuales yo pueda devengar más adelante contra la Ciudad de Mountain View, su ayuntamiento, empleados, agentes, y voluntarios por cualquier responsabilidad que haya surgido a causa de mi participación en esta clase o actividad o que de alguna forma esté relacionada a dicha clase o actividad, aunque dicha responsabilidad haya sido por la negligencia o descuido de la persona o de las entidades mencionadas arriba. Entiendo que accidentes o lesiones pueden ocurrir al participar en esta clase o actividad; conociendo los riesgos, no obstante, por la presente acepto asumir esos riesgos en nombre mío, de mis herederos y cesionarios, y exono y libero a todas las personas o entidades mencionadas arriba quienes (por negligencia o descuido) podrían de otra forma ser responsables para conmigo (o para con mis herederos o cesionarios) por daños y perjuicios. También, tengo entendido que la Ciudad de Mountain View, su ayuntamiento, empleados, agentes, y voluntarios, no se hacen responsables de las pertenencias de los participantes de la clase o actividad. Igualmente queda entendido y acordado que esta renuncia, liberación y asunción de riesgos se ha concertado libremente y debe ser vinculante para mí y para mis herederos y cesionarios. He leído y estoy de acuerdo con las políticas de la inscripción y del programa.

**Además, doy permiso a la Ciudad de Mountain View a usar una mí y/o la fotografía o imagen de mi hijo, o la de una mascota o propiedad personal, para uso promocional en cualquier medio de comunicación relacionados con la Ciudad.**

Al firmar abajo, reconozco que he leído este documento y entiendo su contenido.

Contrato de Conducta

Acuerdo seguir las reglas del Manual del Centro "The View". Entiendo que el incumplimiento de estas reglas resultará en medidas disciplinarias, que pueden incluir ser excluido de actividades, suspensión del programa/día/evento, suspensión del Centro "The View" por un periodo de tiempo, o ser expulsado indefinidamente del Centro "The View." La participación en los programas del Centro "The View" son un privilegio, no un derecho. Me debo comportar según las normas para conservar dicho privilegio.

**Firma del PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

He repasado estas reglas con mi hijo(a) y entiendo que el incumplimiento de ellas resultará en medidas disciplinarias que pueden incluir excluido de actividades, suspensión del programa/día/evento, suspensión del Centro "The View" por un periodo de tiempo, o ser expulsado indefinidamente del Centro "The View."

**Firma del PADRE/APODERADO:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_