



El Departamento de Recreación de Buena Vista ha establecido un Fondo de Becas de Recreación para fomentar la participación en programas de recreación brindando apoyo financiero.

El solicitante debe ser residente permanente del área de Buena Vista. Se considera residente permanente a una persona que reside todo el año en el área de Buena Vista.

Los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios. Si no se incluye la información requerida, la solicitud será anulada.

Nombre del solicitante (participante del programa)*

Edad* Fecha de nacimiento* Género * Calificación Talla de camiseta* (No todos los programas incluyen camiseta)

Dirección de envío*

Dirección Línea 1

Dirección Línea 2

Ciudad

Estado

Código postal

Nombre del padre, tutor o contacto de emergencia*

Correo electrónico *

Teléfono (móvil)*

Teléfono (Casa)

¿En qué programa se utilizará la beca? (Para programas para jóvenes, incluya el grupo de edad y grado)*

ESTA ES UNA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD. LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR.

A cambio de permitirme participar en los programas recreativos de la ciudad de Buena Vista, yo, el abajo firmante, acepto voluntariamente indemnizar y eximir de responsabilidad a la ciudad de Buena Vista, Colorado, sus funcionarios, empleados, agentes, consultores, subcontratistas, aseguradores y representantes (en conjunto, la "ciudad"), por cualquier pérdida, daño, lesión o enfermedad que sufra yo o mi propiedad de cualquier manera relacionada con mi participación en los programas recreativos de la ciudad. Además, acepto liberar, renunciar y eximir a la ciudad de, y me comprometo a no demandarla por, cualquier reclamo, demanda o acción que surja de cualquier daño, pérdida o lesión que sufra yo o mi propiedad de cualquier manera relacionada con mi participación en los programas de la ciudad. Esta exención de responsabilidad se aplica igualmente a las pérdidas, daños o lesiones causadas o supuestamente causadas en su totalidad o en parte por la negligencia de la ciudad o de un tercero (por ejemplo, y no por motivos de limitación, caídas, contacto con otros participantes, lesiones relacionadas con el equipo o el estado de las instalaciones). Esta exención de responsabilidad se aplica a mí, el abajo firmante, así como a cualquiera de mis hijos, representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos. Autorizo al Municipio a buscar asistencia médica de emergencia en caso de emergencia médica a mi cargo. Doy permiso y consentimiento al Municipio para utilizar fotografías, videos u otros registros multimedia de mi participación en los programas del Municipio para cualquier propósito legal, sin compensación para mí o en mi nombre.

HE LEÍDO LA RENUNCIA Y LIBERACIÓN ANTERIOR, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLA Y FIRMO ESTA RENUNCIA Y LIBERACIÓN VOLUNTARIAMENTE.

IMPRIMIR NOMBRE DEL PARTICIPANTE*

FIRMA DEL PARTICIPANTE (SI ES MENOR, FIRMA DEL PADRE/TUTOR)*

FECHA*

Toda la información se mantendrá confidencial. Envíe esta solicitud por correo a BV REC (PO Box 2002, Buena Vista, CO 81211) o déjela en Town Hall East (713 East Main St.) al momento de registrarse para el programa.

Para obtener ayuda o información adicional, comuníquese con BV REC al 719-395-1939 o envíe un correo electrónico a twildeson@buenavistaco.gov.