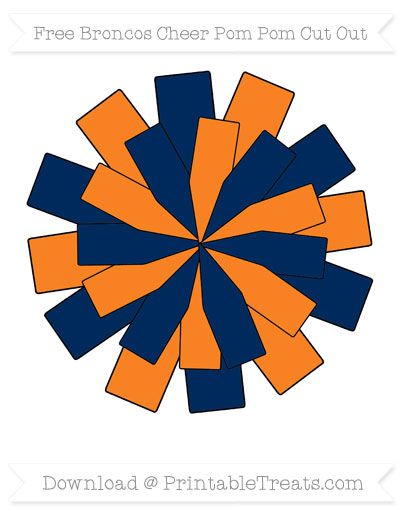
**Campo de Chico de Porristas**



**2019 Campo Chico de Invierno de Porristas  
Lunes, Enero 21, 2019 – MLK Day  
Preparatoria de College Place Gimnasio grande  
9am-2pm - Registración comienza a las 8:30**

Diseñado para niños de edades 7-14. Vengan a pasar el día con las Porristas de los Halcones de CP aprendiendo bailes y porras, juegos, y otras actividades. Comida será provenida. No es necesario tener experiencia de baile o porras. Costo de $50 incluye instrucción, camiseta de campo, poms, y comida. Todos los participantes están invitados a celebrar con el equipo de baloncesto de CPHS el viernes, 25 de enero.

Por favor en completar esta forma de registración y paguen en efectivo o cheque en la Preparatoria de College Place o por correo a 1755 S. College Ave. College Place, WA 99324. Hacer cheque pagado a CPHS Cheer.

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grade\_\_\_\_\_Direccion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cuidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado\_\_\_\_ Código Postal\_\_\_\_\_ Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Padre/Tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tamaño de Camiseta: Joven S\_\_ Joven M \_\_ Joven L\_\_ Joven XL\_\_ Adulto S\_\_ Adulto M\_\_Adulto L\_\_ Adulto XL \_\_

**Plazo de Inscripción es el 4to de Enero**

**Información Medica de las Escuelas Públicas de College Place/ Liberación de Archivo**

TIENE SU HIJO:

Alergias \_\_\_Si \_\_\_ No Si es que si, por favor de listar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enfermedades crónicas, como cardiopatía, asma, epilepsia, diabetes, etc. \_\_\_ Sí \_\_\_ No Si es sí, por favor de listar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha tenido su hijo/a alguna lesión y/o operaciones durante el año pasado? \_\_\_ Si \_\_\_ No si es sí, por favor indique tipo y fechas. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha sido la actividad física de su hijo/a restringida durante el año pasado? \_\_\_ Si \_\_\_ No Si es sí, por favor liste las razones y la duración. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Está tomando su hijo/a algún medicamento? \_\_\_ Si \_\_\_ No si es sí, por favor indique el nombre del medicamento y dosis. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA, NOTIFIQUE:

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Por favor de imprimir) Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: Trabajo (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hogar (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico Familiar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aseguranza Medica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Asegurado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poliza/Grupo # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, como un padre o tutor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (participante), un menor de edad, pedirle que él o ella sea admitido a participar en el campo de deportes patrocinado por la Preparatoria de College Place (CPHS). Soy plenamente consciente de los riesgos de seguridad de participar en esta actividad. Reconozco y acepto los riesgos y entiendo que el CPHS no puede garantizar la seguridad de mi hijo/a. Declaro a usted que no soy consciente de cualquier condición física que limitaría la participación de mi hijo/a en esta actividad. Entiendo que es mi responsabilidad hacerle saber si mi hijo/a tiene cualquier condición que limite su capacidad para participar con seguridad en esta actividad. A cambio de mi hijo/a se le permitiera participar en esta actividad y en la mayor medida permitida por la ley, por la presente renuncia y liberación y además acepta indemnizar, defender y mantener inofensivo a CPHS y sus síndicos, oficiales, agentes, empleados, y voluntarios de — todos pasivos, reclamaciones, costos, gastos, lesiones, y o / pérdidas que mi hijo/a menor puede mantener como resultado de la asistencia de mi hijo/a en el campo de deportes, o en el curso de competencia o actividades llevó a cabo en relación con el campo de deportes. Por este medio doy mi consentimiento para recibir tratamiento médico y de acuerdo a asumir toda la responsabilidad por el pago de gastos médicos y gastos. Por otra parte, seré responsable de presentar todas las reclamaciones con todas las compañías de seguros. Tienen mi permiso para lanzar una copia de este formulario y la información personal de seguros abajo a cualquier proveedor médico para tratar a mi hijo/a. Yo doy permiso para que las fotografías de mi hijo/a aparezcan en material promocional sobre futuros campamentos.

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Por favor escriba nombre y relación al participante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_