

GREATER JOLIET AREA YMCA

C.W. Avery, Central City, Galowich, Morris, Smith



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Formulario para Utilizar Nuestras Instalaciones de La YMCA

Elija el sucursal que usted utilizará más: C.W. Avery Galowich Morris Smith

Adulta/o Principal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Hombre Mujer

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono en Casa: _____

Correo Electrónico: _____

Otro Teléfono: _____

Nombre del Empleador: _____

Raíz: India/o Nativado de las Américas Hispanana/o Asiática/o
 Afro Americana/o Caucásica/o Otro _____

Adulta/o Adicional: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Hombre Mujer

Correo Electrónico: _____ Otro Teléfono: _____

Nombre del Empleador: _____

Adulta/o Adicional: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Hombre Mujer

Correo Electrónico: _____ Otro Teléfono: _____

Nombre del Empleador: _____

Nombre(s) de la(s)/o(s) niña(s)/o(s):

Fecha de nacimiento:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño | <input type="checkbox"/> Niña |
| <input type="checkbox"/> Niño | <input type="checkbox"/> Niña |
| <input type="checkbox"/> Niño | <input type="checkbox"/> Niña |
| <input type="checkbox"/> Niño | <input type="checkbox"/> Niña |
| <input type="checkbox"/> Niño | <input type="checkbox"/> Niña |

Membership #: _____

Mem. Type: _____

Staff: _____

Date: _____

Contacta/o en el caso de una emergencia (alguien que no está en la lista arriba):

Nombre: _____ Número de la/el contacta/o: _____

Ésta persona es mi: Esposa/o Hija/o Mamá/Papá Familiar Dependiente Amiga/o Otra/o

Acuerdo de Membresía:

Para mí, y para la(s)/o(s) otras personas que aparece(n) en este Formulario de Matriculación (si hay), y la(a)/o(s) mía(s)/o(s) heredera(s)/o(s), la(s)/o(s) ejecutores, y la(s)/o(s) administradora(s)/o(s), estoy/estamos de acuerdo de que:

- Yo/nosotras/os quiero/queremos ser miembra(s)/o(s) de La Greater Joliet Area YMCA, y estoy/estamos de acuerdo con el concepto de la cooperación para realizar la misión de La YMCA.
- Yo/nosotras/os/entiendo/entendemos que la membresía incluye toda tipa de gente, y que será/seremos parte de un compañerismo global.
- Yo/nosotras/os le doy/damos mi/nuestro permiso a La YMCA para utilizar todas las fotos, los videos, la voz grabada, y todas las imagines imprimadas o de forma digital (Internet) para promover los programas y servicios de La YMCA. El uso de todo eso puede ser por medio de La YMCA, o por medio de otra compañía, en acuerdo con La YMCA, para promover estos programas y servicios.
- Yo/nosotros entiendo/entendemos que La Y cumplirá una búsqueda en la lista de los delinquentes sexuales por cada miembra/o, participante, y invitada/o. Si aparece usted/es en la lista de los delinquentes sexuales, La Y tiene el derecho cancelar su membresía, cancelar su habilidad de participar en las actividades/eventos, y cancelar su derecho para entrar en La Y.
- Yo/nosotras/os indemnizo/indemnizamos ahora, para siempre, y totalmente, La YMCA con respecto a mi/nuestra participación en cualquier evento, actividad, deporte, deporte en equipo, o el uso de las instalaciones adentro y afuera que son partes de La Y.
- Greater Joliet Area YMCA, incluso indemnizo/indemnizamos todos sus presentes, pasada(s)/o(s), y futura(s)/o(s) Oficiales, Fiduciaria(s)/o(s), La Junta Directiva, la(s)/o(s) empleada(s)/o(s), la(s)/o(s) otra(s)/o(s) miembra(s)/o(s), y la(s)/o(s) agentes.
- Yo/nosotras/os declaro/declaramos que estoy/estamos suficientemente sana(s)/o(s) físicamente para poder participar en las actividades, deportes, o eventos que ofrece La YMCA, y que tengo/tenemos permiso médico para participar en las actividades, deportes, o eventos que ofrece La YMCA.

Favor de Recordar: Por ser miembra/o en El Programa Nacional de La YMCA de Membresía (YMCA Nationwide Membership Program), indemnizo El National Council of Young Men's Christian Associations of the United States, y sus miembros de Los EEUU y Puerto Rico, de cualquier demanda de negligencia, por cualquier herida o muerte que pueda pasar por la utilización de las instalaciones de La YMCA, y por cualquier otra culpabilidad, incluso la pérdida de los bienes personales tangibles, bajo todas las interpretaciones de la ley.

He/hemos contestado todas las preguntas que están en este formulario ciertamente, y he/hemos leído toda la información arriba, y estoy/estamos de acuerdo, o si en el caso de que hay menor(es) de edad, como su guardiana/o estoy de acuerdo de parte de ella/él, o como representativa/o para mi propia familia, estoy de acuerdo con todos las pólizas, las reglas, y los procedimientos de La Greater Joliet Area YMCA. Entiendo claramente que el costo de mi/nuestra membresía no es reembolsable, y que el único caso en que será posible recibir cualquier reembolso será si, por accidente, La Y me/nos sobrecarga. Si el precio de la membresía es demasiado bajo, debido a información omitida o no correcta que aparece en este formulario, su membresía no empezará hasta que los datos estén corregidos, y el balance esté pagado en total, y no será ningún reembolso. Tendrá/tendrán un periodo de 30 días para pagar la diferencia del balance.

Firma: _____

Fecha: _____

Hay becas financieras disponibles, pero son limitadas. Todos deben de tener la oportunidad de asistir la YMCA, aun si no tiene/tienen muchos recursos financieros. La YMCA de la región Greater Joliet está de acuerdo con el "Americans with Disabilities Act".