



PROGRAM REGISTRATION FORM

City of Menasha
100 Main Street, Suite 200
Menasha, WI 54952

Please Print, One Family Per Form
Favor de imprimir, solo un formulario por familia

Residency Status Will Be Verified
Estatus de residencia sera verificada

Parent First Name (primary emergency contact)
Primer Nombre de Padre (primer contacto de emergencia)

Last Name
Apellido

Address
Direccion

E-mail (please provide for receipt to be sent)
Correo electronico

City
Ciudad

State
Estado

Zip
Código Postal

Home Phone
Tel. Hogar

Cell Phone
Celular

Work Phone
Tel. Trabajo

Secondary Contact
Person Persona de Contacto Secundario

Relationship to Child
Relacion al niño

Home Phone
Tel. Hogar

Cell Phone
Celular

Work Phone
Tel. Trabajo

Residency (circle one) City of Menasha City of Appleton City of Neenah Fox Crossing Other:
Residencia (circular uno)

Participant First & Last Name Nombre y Apellido de Participante	M/F	Birthdate Fecha de Nacimiento	Activity Name Nombre de Actividad	Activity Number Numero de Actividad	Fee Costo

Total Fees
Costo Total \$ _____

I would like to make a donation to the Family Assistance Fund in the amount of
Quisiera hacer un donativo para ayudar para el Fondo para Asistencia Familiar en la cantidad de \$ _____

The Family Assistance Fund helps to provide financial assistance to those unable to afford program fees for youth activities. This is an optional program.
Fondo Asistencia Familiar ayudar proveer asistencia financiera para los que no pueden pagar costos de actividades para juvenes. Es un programa opcional.

Total Amount \$ _____

Please share any special concerns (medical/other disability) regarding you or your child so that we may better serve you:
Favor de compartir preocupaciones especiales (medica/desabilidad hacia su hijo/hija para poderlo asistir mejor):

LIABILITY INFORMATION: You should be aware that Parks & Recreation programs involve an element of risk or danger for all participants and may cause serious injury, death or property loss. The Menasha Parks & Recreation Department does not provide nor cover any medical or hospital insurance for participants in our programs. All persons participating in MPRD sponsored activities must provide their own insurance and assume risk of all injuries. *Informacion de responsabilidad: Tiene que saber que programas de recreacion y parque tienen riesgo o peligro para todo participante y incluye danos severos, muerte o Perdida de propiedad. El departamento de Menasha parque y recreacion no tiene cobertura medica para participantes en nuestros programas. Todo participante debe llevar su propio seguro medico y asumir riesgo de todo tipo de lastimaduras)*

PHOTO RELEASE: I authorize Menasha Parks and Recreation Staff to photograph me (or my underage children) and to use the photos to promote their programs and services in printed materials or on the web without further notice to me. Names will not be published. *Doy permiso: Autorizo que empleados de Parque y Recreacion de Menasha me tome fotos o de mis hijos y usar esas fotos para promover sus programas y servicios en materias or en su sitio web sin ninguna otra autorizacion mia. Nombres no seran publicadas*

YES NO

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
Firma del Padre

I have read and understand the liability and photo release information listed above.
Lei y comprendo el riesgo y permiso para la informacion arriba.