

Silliman Activity and Family Aquatic Center 6800 Mowry Avenue, Newark, CA 94560, 510-578-4620, www.newark.org

*Formulario de Membresía de Beca Familiar de Temporada de Verano

Todos los solicitantes de becas juveniles aprobados son elegibles para recibir una Membresía Familiar de Beca de Temporada de Verano Gratuita para hasta 2 adultos y hasta 6 niños menores de 17 años. Pase válido: junio de 2025 - julio de 2025 solamente.

Si desea recibir la Membresía Familiar de Beca Gratuita, complete la información a continuación y traiga este formulario a la recepción de Silliman para su procesamiento. Todas las membresías de becas serán de temporada y solo serán válidas del 1 de junio de 2025 al 31 de julio de 2025.

La membresía familiar incluye:

Natación recreativa, caminatas acuáticas, nado libre (con reservación), uso del equipo del gimnasio (mayores de 12 años) y baloncesto en el gimnasio (la disponibilidad se publica semanalmente en Facebook e Instagram). Consulte el horario actual de las instalaciones en la recepción de Silliman.

***Se debe enviar una solicitud de beca con este formulario.**

Solicitud de Membresía Familiar de Beca de Temporada de Verano Gratis

- Emita una Beca de Temporada de Verano Gratuita Family Membership e incluya a los miembros de la familia inmediata que se enumeran a continuación en el pase:

Nombre de Padre/Tutor 1: _____	Fecha Nacimiento _____	Género: _____
Nombre de Padre/Tutor 2: _____	Fecha Nacimiento _____	Género: _____
participante/niño 1 _____	Fecha Nacimiento _____	Género: _____
participante/niño 2: _____	Fecha Nacimiento _____	Género: _____
participante/niño 3 _____	Fecha Nacimiento _____	Género: _____
participante/niño 4: _____	Fecha Nacimiento _____	Género: _____

La información proporcionada es verdadera y correcta y se ha cumplido el criterio de elegibilidad. Cualquier falsificación de información será causa de descalificación inmediata y automática de este programa.

Exención de responsabilidad anual: Exención de responsabilidad: Entiendo que mi participación (o la de mi hijo menor de edad/ pupilo) en cualquier actividad de la Ciudad es voluntaria. Además, entiendo que la participación puede ser una actividad peligrosa. Acepto que ni yo, ni mis sucesores, ni los cesionarios, ni nadie que actúe en mi nombre responsabilizaremos a la Ciudad de Newark, sus funcionarios, agentes, empleados o voluntarios por cualquier lesión, accidente o enfermedad que surja de mi participación voluntaria (de mi hijo menor / pupilo). El nuevo coronavirus ("COVID-19") ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. La Ciudad de Newark ha declarado una emergencia local y el estado de California ha declarado un estado de emergencia debido a la pandemia de COVID-19. El COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente por contacto de persona a persona, a través de superficies tocadas y en partículas en el aire. Entiendo completamente que mi [participación / asistencia] [en el evento / en las instalaciones de la Ciudad de Newark] me expone al riesgo de estar expuesto o infectado por COVID-19. Por la presente, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19, que la exposición o infección a COVID-19 puede resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente o muerte, y que estoy voluntariamente [participando en esta actividad / asistiendo a esta instalación] y acepto asumir dichos riesgos. Por la presente, libero a la Ciudad de Newark, sus funcionarios, agentes, empleados o voluntarios de y contra todas y cada una de las reclamaciones, responsabilidades de costos, gastos o juicios, incluidos los honorarios de abogados y los costos judiciales que surjan de mi participación (de mi hijo menor / pupilo) en el programa / actividad o cualquier enfermedad / lesión que resulte de ello, y por la presente acepto todas y cada una de dichas reclamaciones, ya sea causado por negligencia o de otra manera. Además, entiendo que la Ciudad de Newark no es responsable de los beneficios de Compensación de Trabajadores como resultado de cualquier lesión o enfermedad debido a mi participación voluntaria (de mi hijo menor / pupilo) en esta actividad. La Ciudad de Newark se reserva el derecho de fotografiar y filmar instalaciones, actividades y participantes del programa para su uso potencial en nuestros esfuerzos de marketing, que pueden incluir, entre otros, folletos, volantes, redes sociales y el sitio web de la Ciudad. Todos los materiales de mercadeo seguirán siendo propiedad de la Ciudad de Newark.

Firma Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY: Processed by (Staff Name): _____ Date: _____