



Youth Program Registration

Reserve online at www.wwpr.us or
 Mail or hand deliver to: 55 E Moore St, Walla Walla, WA 99362

Participants Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Birth Date _____ Age _____ Grade _____ Gender **M F** School _____

Parent/Guardian Name _____

Email _____

Day Phone _____ Cell Phone _____

Emergency Contact _____ Phone _____

Do you receive text messages at the cell phone number above? Yes No

Do you have a current scholarship on file? Yes No

WE NEED VOLUNTEERS! Check area(s) that you would be willing to help: Coach Assistant Coach Referee

How did you hear about this program? Website Social Media Newspaper Friend

Other _____

Program Name	Day/Time	Previous Coach	Shirt Size

Comments _____

Walla Walla Parks & Recreation Department supports the American with Disabilities Act. If you require special accommodations to participate in our programs, please contact 527-4527 a week in advance of the programs starting date to inform us of your needs.

Release, Hold Harmless and Agreement not to sue

I (we) understand there are special dangers and risks inherent in this activity, including, but not limited to, the risk of physical injury, death or other harmful consequences which may arise directly or indirectly from my or my child's participation in this activity. Being fully informed as to these risks and in consideration of the City allowing me or my child to participate in this sponsored activity and/or use of City facilities I, on behalf of myself and on behalf of the above-named participant child, assume all risk of injury, damage and harm to me or to the child which may arise from my or the child's participation in the activities or use of City facilities. I further agree, individually and on behalf of the above-named child, to release and hold harmless the City of Walla Walla, its officials, employees and agents and agree to waive any right of recovery that I may have to bring a claim or lawsuit for damages against them for any personal injury, death, or other harmful consequences occurring to me or the above-named child arising out of my or the child's voluntary participation in this activity. I also agree that pictures taken during program hours may be used by the City of Walla Walla for future promotional purposes.

Signature _____
 (Parent/Guardian if under 18)

Date _____

A WONDERFUL PLACE TO **LIVE WORK PLAY**

WWW.WWPR.US • 55 E Moore St, Walla Walla, WA 99362 • 509-527-4527



Registro de Programas para Jovenes

Reserva en linea www.wwpr.us •

Envie por correo o trae a nuestra oficina 55 E Moore St, Walla Walla, WA 99362

Nombre Participante _____

Direccion _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____

Fecha Nacimiento _____ Edad ____ Grado ____ Genero **M F** Escuela _____

Padre/Guardian _____

Cor. Elec. _____

Tel. Dia _____ Tel. Cel _____

Contacto Emergencia _____ Tel. _____

Recibe mensajes de textos el telefono celular listado arriba? Si No

Tiene una beca en el archivo? Si No

NECESITAMOS VOLUNTARIOS! Las areas que este dispuesto ayudar: Entrenador Assist. Entrenador Arbitro

Como se entero de este programa? Sitio Web Redes Social Periodico Amigo

Otro _____

Nombre de Programa	Tiempo de día	Entrenador anterior	Talla Camisa

Comentarios

El departamento de Walla Walla Parques y Recreacion apoya la Ley de Americanos con Descapacidades. Si usted require alojamientos especiales para participar en nuestros programas, por favor contacte 527-4527 una semana por adelantado de que empiece el programa para informarnos sobre alojamientos.

Liberar, Mantener Indemne y Acuerdo de no Demandar

Yo (nosotros) entiendo que existen riesgos y riesgos especiales inherentes a esta actividad, que incluyen, entre otros, el riesgo de lesions fisicas, muerte o otras consecuencias perjudiciales que puedan surgir directo o indirectamente de mi participacion o la de mi hijo/a en esta actividad. Al estar completamente informado sobre estos riesgos y considerando que la Ciudad nos permite a mi o a mi hijo/a participar en esta actividad patrocinado y/o uso de las instalaciones de la Ciudad, yo, en representacion de mi y en nombre del nino participante mencionado arriba, asumo todo riesgo de lesion, dano y dano para mi o para el nino que pueda surgir de mi o de la participacion del nino en las actividades o el uso de las instalaciones de la Ciudad. Ademas, acepto, individualmente y en nombre del nino mencionado anteriormente, liberar y mantener indemne a la Ciudad de Walla Walla, sus funcionarios, empleados y agentes, y acepto renunciar a cualquier derecho de recuperacion que pueda tener para presentar un reclamo o demanda, por danos y perjuicios en su contra por cualquier lesion personal, muerte o otras consecuencias perjudiciales que se produzcan para mi o para el nino antes mencionados que surjan de la participacion voluntaria de mi o del nino/a en esta actividad. Tambien estoy de acuerdo que fotos tomados durante tiempo del programa podrian ser usados por la Ciudad de Walla Walla para propósitos promocionales .

Firma
(Padre/Guardian si menor que 18)

Fecha

A WONDERFUL PLACE TO **LIVE WORK PLAY**

WWW.WWPR.US • 55 E Moore St, Walla Walla, WA 99362 • 509-527-4527