

# Forma de Registro de MSCR

Padre/Guardián/Contacto—Apellido

Nombre

Teléfono de contacto

Teléfono alternativo

Dirección

Apt#

Ciudad

Estado

Código postal

Email (Requerido para la confirmación del registro) \_\_\_\_\_ Residente de MMSD \_\_\_ No-Residente No-residentes pagan 50% mas.  
 Indique necesidades especiales o preocupaciones de salud: \_\_\_\_\_

Necesita acomodaciones para participar en esta actividad? No/Si Explique: \_\_\_\_\_

• Se acepta VISA, MasterCard o cheques. Haga cheque pagadero a MSCR.

• Mire al reverso para la información de la renuncia del costo. Las peticiones de la renuncia del costo deben acompañar la forma de registro.

• Adjunte sobre pre pagado con su dirección impresa.

• **Envíe a:** MSCR, 3802 Regent St., Madison, WI 53705  
 • **O por fax a:** 204-0557.

Nombre(s) del participante(s):	Sexo	FDN m/d/a	Grado 2012-13	Raza*	Actividad Liste 1era y 2da opción	Lugar	Fechas	Hora	Costo	Curso#
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					
					1st _____ alternate _____					

Numero de tarjeta crédito: \_\_\_\_\_ Nombre tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_  
 Firma autorizada: \_\_\_\_\_ Fecha expiración: \_\_\_ / \_\_\_ Cantidad del pago \$ \_\_\_\_\_ **SOLO VISA O MASTERCARD**  
 Costo Total \$ \_\_\_\_\_  
 Donación \$ \_\_\_\_\_  
**Total \$ \_\_\_\_\_**

## Renuncia de responsabilidad - Firma Requerida

Al registrarse o participar, el participante entiende que los programas de MSCR no proveen seguro para accidentes para individuos y accede a adherirse a las reglas del programa. Por lo tanto por este medio, yo, mis herederos, ejecutores, y administradores, renunciamos, y para siempre rechazamos cualquier y todos los derechos y reclamos por daños que yo pueda tener o que me puedan ocurrir, en cualquier forma conecdo con mi participación en programas de MSCR. Puede ser posible que se tomen fotografías durante el programa para propósitos educacionales y de mercadeo. He leído las políticas y procedimientos de MSCR de registro y reembolsos y 3. Afío Americano acuerdo respetarlas.

\_\_\_\_\_  
**Firma - Requerida para la participación.**

Por favor indique usando el numero correspondiente: (Opcional)  
 1. Nativo Americano/Alaska  
 2. Asidico  
 3. Afío Americano  
 4. Nativo de Hawaii u otras Islas Pacificas  
 5. Hispano  
 6. Cauásico  
 7. Razas múltiples