

# FORMA DE REGISTRO DE MSCR

**Teléfono: 204-3000, facsímil: 204-0557, envíe a: 3802 Regent St., Madison WI 53705.  
Para los programas en el Centro Comunitario Recreativo en Warner Park use la página 44.**

Apellido	Primer Nombre	Teléfono día/celular	Teléfono noche
Dirección			Apt #
Ciudad	Estado	Código postal	
Dirección de correo electrónico			

Al registrarse o participar, el participante entiende que los programas de MSCR no provee 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, rehusamos, 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 conectado 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.

Firma \_\_\_\_\_

**Se requiere la firma para poder participar.**

Residente       No Residente

Los no residentes pagan 50% más, mire la página 4.

Por favor notifique cualquier necesidad especial o preocupación de salud:  
¿Requiere acomodaciones para participar en esta actividad? Si/ No

Nombre de los participantes registrándose: Apellido      Primer nombre	Sexo	Nacimiento M/d/a	Raza (Opcional)	Grado	Actividad Lugar actual Liste 1era y 2da opción	Fechas	Hora	Cuota	Curso #
					1st _____ 2nd _____				
					1st _____ 2nd _____				
					1st _____ 2nd _____				
					1st _____ 2nd _____				

Estoy requiriendo una beca y cumplo con los requisitos (mire la página 4) **He adherido mi petición por escrito.**

\*Por favor indique arriba usando los números correspondientes:  
(Opcional)

1. Asiático/Islas Pacíficas
2. Nativo Americano/Alaska
3. Afro Americano
4. Hispanio
5. Caucásico
6. Razas múltiples

<b>Para calificar para una beca</b>	
<b>Tamaño Familia</b>	<b>Ingreso Anual</b>
1	\$18,132
2	24,420
3	30,710
4	37,000
5	43,290
6	49,580

**Método de pago:**  
 Cheque (pagadero a MSCR)    VISA    MASTERCARD

Número de tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_

Imprima nombre en la tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de expiración: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**cuota Total \$**

Donación \$  
para el fondo  
de becas.

**Total \$**

Estoy solicitando una beca y cumplo con los requisitos para obtenerla (página 4) A continuación adjunto mi carta.