

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO LUCIA MAR
PROGRAMA DE NATACIÓN DE VERANO 2019 – FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Alberca de Arroyo Grande High School

Alberca de Nipomo High School

Nombre y Apellido del Nadador: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela Actual del Nadador: _____ Grado que acaba de completar: _____ Edad: _____

Nombre y Apellido del Padre/Guardián: _____ Teléfono celular: _____

Domicilio: _____ Ciudad/Estado: _____ Zip: _____

Email: _____ Contacto de Emergencia: _____

Nivel de habilidad del nadador: (Circule uno) 1 2 3 4 5 6 7 Clavados Equipo de Natación

¿No está seguro del nivel de habilidad de su niño? Consulte las descripciones de nivel de natación en

<http://www.luciamarschools.org/summer-swim-program/>

Marque abajo sólo una FECHA DE SESIÓN:		Opción # 1 de tiempo	Opción # 2 de tiempo
<input type="checkbox"/> 1	10 de junio - 21 de junio		
<input type="checkbox"/> 2	24 de junio-5 de julio <i>(cerrado el 4 de julio)</i>		
<input type="checkbox"/> 3	8 de julio - 19 de julio		
<input type="checkbox"/> 4	22 de julio -2 de agosto		

HORARIO DE CLASES:

Niveles 1-3 en AGHS 10am, 11am 12pm, 3pm, 4pm

Niveles 1-3 en NHS 10am, 11am, 12pm

Niveles 4-7 AGHS/NHS 10am, 11am, 12pm, 1pm, 2pm

Clavados en AGHS 12pm, 1pm

Clavados en NHS 10am

Equipo de Natación AGHS 3:30-4:30/5pm, 6/11/19 – 8/2/19

EL PAGO COMPLETO DE \$165.00 SE DEBE PAGAR AL INSCRIBIRSE. TODAS LAS INCRIPCIONES SON EN PERSONA en cualquiera de las albercas ya sea el 17 de mayo de 5-6 pm, 18 de mayo de 9-11am, 31 de mayo de 5-6pm, o 1 de junio de 9-11am. No mande la inscripción por correo. Pague sólo en EFECTIVO o con CHEQUE. Haga su cheque a nombre de LMUSD. *No aceptamos tarjetas de crédito y no hay devoluciones de inscripciones pagadas. Hay un máximo de 6 estudiantes por clase. El que se inscriba primero es primero. Inscribese pronto para obtener la sesión y el tiempo que desea.*

PERMISO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El que firma está de acuerdo a no responsabilizar al Distrito Escolar Unificado Lucia Mar y todo otro funcionario o empleado de todo reclamo por lesión o accidente al aquí nombrado, que surja de o relacionado con la actividad mencionada. Reconozco que este programa de natación de verano puede tener algunos riesgos inherentes, y acepto la reponsabilidad de identificar y aceptar dichos riesgos. En caso de accidente que surja de la actividad nombrada, se puede administrar atención médica a la persona aquí nombrada. Este formulario de inscripción actuará como Permiso Médico. Mi firma indica que he leído y entiendo esta liberación de responsabilidad.

Firma del Padre/Guardián

Nombre en Letra Legible

Fecha

For Office Use Only

**Lucia Mar Summer Swim Program
602 Orchard St, Arroyo Grande, CA 93420
(805) 709-4979 • bppasquini@gmail.com**

DATE RECEIVED: _____

BY: _____

AGHS Pool

NHS Pool

CHECK # _____

RECEIPT # _____

CASH _____