



Summer Opportunities for Youth at Chops

For Students ages 13-18

June 9th - July 23rd, Tue, Wed, & Thu

Summer Opportunities for Youth will begin at 12:00 p.m. and will end by 3:00 p.m. This registration form is needed for your teen to participate in the FREE summer program. For further information call 707-543-3296

Please write in blue or black pen.

My teen, \_\_\_\_\_, has my permission to participate in the Summer Opportunities for youth.

- I agree that my child will be walking home [yes] at 3:00pm or state other time;
Picked up by [Name] at the end of each day's program;
Remain at Chops teen center for regular drop in programming.

I agree that, once each day's program ends the City of Santa Rosa Recreation and Parks Department are not responsible for my child.

The program will end no later than 3:00 p.m. each day.

- No, I do not give permission for my child to participate in any off site activities.
No, I do not agree to have my child participate in an entrance and exit survey administered by the City of Santa Rosa Recreation & Parks Dept.

Print Parent/Guardian last name: \_\_\_\_\_ First name: \_\_\_\_\_ Birth date: \_\_\_\_\_ M/F

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip code: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_ Emergency Phone Number: \_\_\_\_\_

Emergency contacts relationship to child: \_\_\_\_\_ Child's grade: \_\_\_\_\_

Child's last name: \_\_\_\_\_ First name: \_\_\_\_\_ Birth date: \_\_\_\_\_ M/F

Please comment on any health or behavior needs that our staffs need to be aware of during program hours:

Please check here if this child has a sibling applying to be in the program.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Photos: Rec & Parks Staff reserve the right to photograph facilities, activities and program participants for potential promotional use. All photos will remain the property of Rec & Parks and may be used for publicity or promotion purposes only. If you or anyone in your family should not be photographed, contact Rec & Parks at 543-4501.

This registration form will not be processed if not completed entirely.

\*\*\*When completed, please return this form to CHOP's or Steele Lane Community Center or Finley Community Center.

Office Use Only - 41065
1 2 3 4 5 6 A B C



**Oportunidades de Verano para Adolescentes  
en Chops  
Para estudiantes de edades 13-18  
Junio 9 – Julio 23, Martes, Miércoles, Jueves  
Programa de 7 semanas**

Oportunidades de Verano para Adolescentes empieza al mediodía y termina a las 3:00 p.m. Éste formulario de registración es necesario para que su adolescente participe en el programa de verano GRATIS. Para más información por favor llame al 707-543-3296.

(Por favor escriba con tinta azul o negra)

Mi adolescente \_\_\_\_\_, tiene mi permiso para participar en éste programa de Oportunidades de Verano para Adolescentes.

- § Yo entiendo que mi niño/a caminará a casa \_\_\_\_ [si] a las 3:00p.m. \_\_\_\_ o otro tiempo \_\_\_\_\_;
- § Recogido por \_\_\_\_\_ [Nombre] al final del programa.

Yo tengo conocimiento que cuando cada día termine, el Departamento de Recreacion y Parques de Santa Rosa no es responsable por mi niño/a.  
**El programa no se termina a mas tardar de las 3 :00 p.m. cada día.**

No doy permiso para que mi hijo/a participe en actividades fuera de CHOPs.

No autorizo al Departamento de Recreación y Parques de Santa Rosa para dar un cuestionario a mi hijo/a sobre nuestro programa al entrar y salir del programa.

Apellido del padre \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del padre \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ H/M

Dirección \_\_\_\_\_ ciudad: \_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (casa) \_\_\_\_\_ Número de teléfono (trabajo/celular) \_\_\_\_\_

Nombre de la persona en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

La relación de esta persona al niño: \_\_\_\_\_ Grado del niño: \_\_\_\_\_

Apellido del niño/a \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ H/M

Por favor de comentar cualquier salud o conducta necesaria que nuestro personal debe estar enterado durante éste programa:

Por favor indique aquí si su hijo/a tiene hermanos que también están aplicando para estar en éste programa.

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Fotos:** Empleados de Rec & Parques tienen el derecho de fotografiar las facilidades, participantes del programa y actividades para potencial uso de promociones. Todas las fotos son propiedad de Rec & Parques y usadas solo para publicidad. Si usted o cualquiera en su familia no deben ser fotografiados, llame a Rec & Parques al 543-4501.

**CUÁNDO COMPLETA, POR FAVOR DEVUELVA ESTA FORMA A LA OFICINA DE CHOPS, O CENTROS COMUNITARIOS STEELE LANE O FINLEY. SU NIÑO NO SERÁ PERMITIDO PARTICIPAR SIN ESTA HOJA DE PERMISO EN EL ARCHIVO.  
Este formulario de registrar no se procesará si no completado enteramente.**

Office Use Only - 41065								
1	2	3	4	5	6	A	B	C