

本表格用于注册蒙哥马利县公园部和蒙哥马利县娱乐部活动。*

* 必填信息

注册表

如果您在上次注册后更改了新地址、电话号码或电子邮件地址，请在此处打勾。请打印或打字。本表格可复印。

户主或组织负责人

| | | | | |
|-------|------|-------|--------------|-------|
| 姓氏* | 名字* | 电子邮箱* | | |
| 地址* | | 城市* | 州* | 邮政编码* |
| 家庭电话* | 工作电话 | 手机 | 生日 (月/日/年) * | |

紧急联系人 适用于 18 岁以下参与者

| | | |
|----|----|----|
| 姓名 | 关系 | 电话 |
|----|----|----|

| 参与者姓名 (姓、名) | 生日 (月/日/年) | 性别 | 活动名称 | 活动编号 | 费用* |
|---|------------|----|------|------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> *非蒙哥马利县居民参加蒙哥马利县娱乐部活动，每人每次活动另加 15 美元（不适用于公园部活动）。 | | | | | 活动费用总额： |

您认为自己是哪个种族？

- 亚裔或太平洋岛民
- 黑人或非裔美国人
- 白人
- 其他
- 不愿回答/组织账户

付款方式*

| | |
|---------------------|---------------------|
| 活动费用总额 \$ _____ | 现金 \$ _____ |
| 非本地居民/其他费用 \$ _____ | 支票 # _____ \$ _____ |
| 应付费用总额 \$ _____ | |

支票和汇票抬头请写：ActiveMONTGOMERY。

支票邮寄至：2425 Reedy Drive, 10th Floor, Wheaton, MD 20902

您是否为西班牙裔或拉丁裔？

- 是 否 不愿回答/组织账户

在家里除了英语之外是否还会说其他语言？

- 是 否 不愿回答/组织账户

您是否需要《美国残疾人法案》(ADA) 要求的残疾人便利服务 (训练有素的支持人员、手语翻译、陪同人员、盲文/大号字体、适应性设备、助听/辅助设备或音频描述)？

- 是 否

如果选“是”，请参见下文：

蒙哥马利县公园部的 ADA 申请

如需申请 M-NCPPC 蒙哥马利县公园部活动的便利服务，请致电 301-495-2581 或发送电子邮件至 ProgramAccess@montgomeryparks.org 联系活动联络办公室。

蒙哥马利县娱乐部的 ADA 申请

蒙哥马利县娱乐部致力于遵守《美国残疾人法案》(ADA)。请致电 240-777-6840 或发电子邮件至 rec.inclusion@montgomerycountymd.gov 申请便利服务。

重要提示：请在活动开始之前提出申请。

必须签名

参与者或家长/监护人签名 _____ 日期 _____

参与者需自行承担与参加活动有关的所有风险；对于因参加活动而造成的伤害或损失，县政府和蒙哥马利县公园部/M-NCPPC 均概不负责。鉴于部分活动的强度较高，我们建议每位参与者在参与活动之前，就其是否适合参加相关活动咨询自己的医生。参与者同意接受紧急治疗。参与者还同意县政府和蒙哥马利县公园部/M-NCPPC 以县政府和蒙哥马利县公园部/M-NCPPC 希望的任何方式 (包括电视、印刷品和互联网网站) 在任何照片、录像带、电影胶片或电子图像中使用参与者的形象和肖像，或参与者的声音录音。此外，参与者同意这些照片、影片、录音、电子影像应为县政府和蒙哥马利县公园部/M-NCPPC 的专有财产。如果参与者是未成年人，则由其父母或监护人批准后方可参加活动。在预定活动之前或之后，指导人员或任何工作人员均不负责照管儿童。