PLEASE COMPLETE BOTH SIDES **COMPLETE POR FAVOR LOS AMBOS LADOS**

DON BOSCO YOUTH CENTER
ST. ANTHONY OF PADUA CHURCH
ELIZABETH, NJ
REGISTRATION FORM

Participant's Name _____
Nombre de Participante

Birth Date/Fecha del Nacimiento _____ **Sex/Sexo** _____

Parents/Guardians Name _____
Nombre de los Padres/Tutor

Home Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ **Zip/Código Postal** _____

Phone Numbers: (For Emergencies Only) **Numeros de Teléfono: (Solo para Emergencias)**

Home/Casa _____ **Cell/Celular** _____

Church/Iglesia _____ **Religion/Religión** _____

School/Escuela _____ **Grade/Grado** _____

As parent and/or legal guardian, I remain legally responsible for any personal actions taken by the above named minor ("participant"). Como padre y/o tutor legal, soy el responsable legal e cualquier acción personal realizada el menor mencionado precedentemente ("participante").

I agree on behalf of myself, my child named herein, or our heirs, successors, and assigns, to hold harmless and defend the Salesians of Don Bosco, Saint Anthony Parish, the Don Bosco Youth Center, the Archdiocese of Newark, their officers, directors and agents, chaperons, or representatives associated with the events, arising from or in connection with my child attending the Youth Center or in connection with any illness or injury or cost of medical treatment in connection therewith, and I agree to compensate the Salesians of Don Bosco, the respective parish, their officers, directors and agents, and the Archdiocese of Newark, chaperones, or representatives associated with the events for reasonable attorney's fees and expenses arising in connection therewith.
Acepto como representante mio, del niño nombrado adjunto, o nuestros herederos, sucesores, y asigno, para considerarse inofensivo y para defender el Salesians de Don Bosco, Parroquia de San Antonio, El Centro de Juventil de Don Bosco, la Archidiócesis de Newark, sus oficiales, directores y los agentes, los chaperons, o los representantes asociados a los acontecimientos, presentándose o en de la conexión con mi niño que atiende al centro de juventud o en la conexión con cualquier enfermedad o lesión o coste del tratamiento médico en la conexión, y yo acuerdan compensar el Salesians de Don Bosco, la parroquia respectiva, sus oficiales, los directores y los agentes, y la Archidiócesis de Newark, los chaperones, o los representantes asociados en los acontecimientos para los honorarios del abogado razonable y a los costos que se presentaban en la conexión

Parents Signature _____ Date _____
Firma de los Padres Fecha

REGISTRATION FEE OF $10.00 MUST BE RETURNED WITH THIS FORM
EL COSTO DE LA INSCRIPCIÓN ES DE $10.00. DEBE SER ENTREGADO CON ESTA FORMA