

BEACON

CENTER FOR ARTS & LEADERSHIP

Roland Hayes I.S. 291
231 Palmetto Street ▪ Brooklyn, NY 11221 ▪ Room 131
Beacon Office Number: 718.574.0361 Ext 131 Beacon Cell Phone Number: 646.276.4196

Adult Application

Valid July 1, 2015 - June 30, 2016

****It is mandatory to submit proof of address with your application****

Aplicación de Adultos

Valida 1 de Julio 2015 hasta el 30 de Junio 2016

****Es obligatorio presentar prueba de dirección con su aplicación****

Name: _____

A Program of



Coalition for Hispanic Family Services
Building Strong Communities One Family at a Time

www.HispanicFamilyServicesNY.org

NYC

Department of
Youth & Community
Development

FOR OFFICE USE ONLY
SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

DATE: _____ ACCEPTED BY: _____ DYCD #: _____

ADULT CLASS OPTIONS:

- ESL
- AEROBIC CLASSES
- WEIGHT ROOM
- FAMILY MARTIAL ARTS
- OTHER: _____

ADULT ENROLLMENT FORM

(For Use by enrollees 18 years and older)



Organización: La Coalición de Servicios para Familia Hispanas y Centro de Beacon para las artes y el liderazgo
 Especialista de admisión/ Personal: _____ Fecha: _____

Apellido	Primer Nombre
Dirección	Numero de Apartamento
Cuidad	Estado
Código Postal	Condado
Teléfono	Celular
High School	Email
Genero <input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No Respuesta	Fecha de nacimiento
Etnicidad <input type="checkbox"/> Hispánico/Latino <input type="checkbox"/> No Hispánico/Latino <input type="checkbox"/> No Respuesta	
Raza <input type="checkbox"/> Indio-Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Pacifico/Nativa Hawaiana <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No Respuesta	
País de Origen	Lenguaje Primario

Contacto de Emergencia. Si hay una emergencia, por favor póngase en contacto con las siguientes personas:

Nombre	Relación a participant:
Dirección	Anote todos los números y encierre el mejor numero para llamar en caso de una emergencia: <input type="checkbox"/> Hogar _____ <input type="checkbox"/> Celular _____ <input type="checkbox"/> Trabajo _____
Apartamento	
Cuidad, Estado	
Código	
Contacto	

Nombre	Relación a participant:
Dirección	Anote todos los números y encierre el mejor numero para llamar en caso de una emergencia: <input type="checkbox"/> Hogar _____ <input type="checkbox"/> Celular _____ <input type="checkbox"/> Trabajo _____
Apartamento	
Cuidad, Estado	
Código	
Contacto	

Por favor comparta cualquier alergia o problemas de salud que debemos tener en cuenta en caso de emergencia:

Yo, el firmante, certifico que toda la información en este formulario es verdadera y correcta. Yo entiendo que mis declaraciones son sujeta a verificación. Acepto y estoy de acuerdo en cumplir con todas las normas y reglamentos aplicables del programa.

Firma del Apicante: _____ Fecha: _____
 Firma del Especialista de admisión: _____ Fecha: _____

Exención de Responsabilidad para Foto / Video y Estado Físico

Certifico que entiendo que Beacon y la Coalición de Servicios para Familia Hispánas, así como fotógrafos, reporteros de periódicos y televisión, los representantes de medios de comunicación y relaciones públicas personal puede fotografiar o grabar los que participan en estas actividades y eventos, y la resultante imágenes, videos y entrevistas pueden ser utilizados para promover los programas.

Por lo tanto, le doy permiso para que mi imagen sea fotografiado, entrevistado o no registrado y las imágenes y el texto resultante se puede usar por Beacon y / o la Coalición de Servicios para Familia Hispánas o DYCD en cualquier medio, ya sea ahora o en el futuro.

Firma del Participante Adulto: _____ Fecha: _____

Yo NO DOY autorización para ser fotografiado, entrevistado, o grabado en ninguna actividad del programa que puedan ser usada en alguna publicación. Como resultado, no podre participar en eventos o actividades que sean específicamente utilizadas para hacer publicaciones.

Firma del Participante Adulto: _____ Fecha: _____

Estoy de acuerdo en asumir la plena responsabilidad por los riesgos, lesiones o daños, conocidos o desconocidos, que podría incurrir como resultado de su participación en el programa. Además, estoy en buena forma física para hacer ejercicio y he obtenido ninguna autorización médica necesaria de mi médico antes. En el caso de que me lesiono en cualquier forma o sufrir alguna condición médica, como resultado, en nombre de mí mismo, mis herederos, agentes o encargados, por la presente renuncio a cualquier reclamación, demanda o causa de acción y libero de toda responsabilidad, desde la Ciudad de Nueva York, DYCD, Beacon, la Coalición de Servicios para Familia Hispánas y el Departamento de Educación.

Firma del Participante Adulto: _____ Fecha: _____



Reglas y Regulaciones

La administración en este centro comunitario intenta proveer una experiencia segura y comunitaria para todos los participantes. Con esto en mente, los participantes deben acatar las siguientes reglas:

1. Cada aspirante debe completar una aplicación con prueba de dirección antes de participar en alguna actividad.
2. Todos los participantes deben entrar y salir por las puertas designadas.
3. Los participantes deben registrarse diariamente y no pueden salir sin firmar otra vez. Solo se puede firmar por el día actual.
4. Los estudiantes deben llevar ropa y zapatos apropiados. Toda clase de gorros (salvo aquellos con fines religiosos) deben ser quitados antes de entrar al centro comunitario.
5. Los estudiantes deben refrenarse de tocar de maneras inapropiadas.
6. Para el servicio de guardería infantil, los niños deben tener más que 4 años y tener fichada una aplicación completa.
7. El uso de lenguaje soez y pelear esta estrictamente prohibido. Los individuos que peleen pueden ser revocados de sus privilegios.
8. Solo se permite comer en áreas y tiempos designados. No se pueden traer dulces, chicles, ni semillas al centro comunitario.
9. No es permitido ensuciar el centro o sus alrededores. Se debe botar basura y reciclaje en recipientes adecuados.
10. No se puede usar dispositivos electrónicos durante las clases.
11. Armas de fuego, cuchillos, navajas, y otras armas no están permitidos.
12. No somos responsables por artículos perdidos o robados. Recomendamos fuertemente que no se lleven artículos de valor al edificio.
13. No alcohol, cigarrillos, o sustancias controladas están permitidos en el centro o sus alrededores.
14. No se tolera el robo. El robo es sujeto a la persecución penal y a la revocación de privilegios del centro.
15. Se debe usar cuidadosamente todo el equipo de ejercicio, tal como estera, pesas, y dispositivos de juego.
16. Se prohíbe estrictamente el vandalismo.
17. Grabar o filmar actividades y participantes no esta permitido.

Yo entiendo las Reglas y Regulaciones del Centro Comunitario y reconozco que la desobediencia de estas reglas puede resultar en suspensión o terminación del centro comunitario.

Nombre y Apellido en Imprenta: _____

Firma del Participante: _____ Fecha: _____