

# Registración del Campamento de Verano 2017

- Una carta de confirmación será enviada por correo electrónico aproximadamente 2 o 3 días después de que la registración haya sido procesada. Si necesita una carta a domicilio por favor llame al teléfono 213-744-7444.

|                             |          |                     |      |                            |                            |                      |
|-----------------------------|----------|---------------------|------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Nombre del Participante     | Apellido | Fecha de Nacimiento | Edad | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F | Grado al que entrara |
| Nombre del Padre o Guardián | Apellido | Correo Electrónico  |      | Relación al Estudiante     |                            |                      |
| Teléfono Celular            |          | Teléfono de Trabajo |      | Teléfono de Casa           |                            |                      |
| Dirección                   | Ciudad   | Estado              |      | Código Postal              |                            |                      |
| Nombre del Padre o Guardián | Apellido | Correo Electrónico  |      | Relación al Estudiante     |                            |                      |
| Teléfono Celular            |          | Teléfono de Trabajo |      | Teléfono de Casa           |                            |                      |

Nombre del Curso \_\_\_\_\_ Fecha del Curso \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Costo \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Curso \_\_\_\_\_ Fecha del Curso \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Costo \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Curso \_\_\_\_\_ Fecha del Curso \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Costo \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Curso \_\_\_\_\_ Fecha del Curso \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Costo \$ \_\_\_\_\_

**Cuidado Extendido (Extended Day Program):** Favor de referir a la página 15 para más información.

**Opcional:** Para recibir descuento en su registración, hágase miembro (\$65 Explorador; \$100 Descubridor; \$300 Aventurero; \$500 Pionero). Costo \$ \_\_\_\_\_  
Favor de enviar un cheque por separado para pagar su membresía o renovarla.

**Miembros favor de indicar su número de Membrecía \_\_\_\_\_ y fecha de expiración \_\_\_\_\_**  
\*\*\*Nuevos Miembros no necesitan llenar esta información\*\*\* (El pago de la membresía debe ser enviado con la registración.)

¡APOYE A LA CIENCIA! Por favor considere hacer una donación deducible de impuestos para la becas de Hands-On Science Camp Donación \$ \_\_\_\_\_

**COSTO TOTAL \$ \_\_\_\_\_**

Favor de nombrar cualquier condición médica del participante \_\_\_\_\_

Favor de nombrar alergias (incluyendo comidas) \_\_\_\_\_

Favor de nombrar medicamentos que esté tomando \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, las siguientes 2 personas pueden recoger a mi hijo(a):

Contacto de Emergencia (NO USTEDES) \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia (NO USTEDES) \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_

**Información de Pago:** Pagos con tarjeta de crédito deben ser enviados con la forma de autorización de pago (En la página 17).

- He enviado el pago con un cheque a nombre del **California Science Center Foundation**.  
Favor de no mandar formas de registración duplicadas. Habrá un cobro de \$25 por cheques sin fondos.

## Paso 5: Autorización del Participante

He leído y entiendo las pólizas de cancelación y registración como están escritas. Renuncio a todos cargos y alegaciones contra la Fundación del California Science Center y sus empleados, o trabajadores voluntarios, de lesiones, accidentes o enfermedades que pase por participar en el Campamento de Verano. El California Science Center puede fotografiar a mi hijo(a) durante el programa y les doy mi consentimiento a usar las fotografías para materiales promocionales para el California Science Center. En caso de emergencia, yo autorizo a cualquier médico licenciado, enfermero(a) u hospital a que le den a mi hijo/a el cuidado médico que sea considerado necesario o conveniente.

Firma del Padre o Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**La registración no será procesada sin su firma**



**Envíe este formulario a:**  
California Science Center, HANDS-ON SCIENCE CAMP  
700 Exposition Park Drive, Los Angeles, CA 90037

**Envíe por fax al:** (213)744-2052.  
**O regístrese por internet al:** [www.californiasciencecenter.org/camp](http://www.californiasciencecenter.org/camp)  
Horas de Registración 9 a.m. a 5 p.m. Cerrado los fines de semana.

INFORMACION DE PARTICIPANTE

SELECCIÓN DE CURSO

HISTORIAL DE SALUD

AUTHORIZACION DE PARTICIPANTE

# Formulario de Autorización de Tarjeta de Crédito

## CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

**INSTRUCTIONS:** (1) Form must be faxed or mailed along with program registration form when paying via credit card. (2) Fax completed form to: (213) 744-2052

Please charge my (check one):  Visa  Mastercard  American Express  Discover

Name as it appears on card: \_\_\_\_\_  
First Last

\_\_\_\_\_ City State Zip Code  
Billing Address  
\$ \_\_\_\_\_  
Billing Email Total Amount

I authorize the California Science Center Foundation to charge my credit card (as provided below) for payment of their products and/or services. If the California Science Center Foundation is unable to process my payment I will be responsible for providing an alternate payment arrangement, and my space will not be confirmed until a new payment authorization is received.

By signing this authorization, I acknowledge that I have read and agree to all of the above information and warrant all information given is true.

\_\_\_\_\_  
Signature of Cardholder Date Cardholder Phone Number

**DID YOU REMEMBER TO:** (1) Review all the information on page 2. (2) Complete and sign the registration form. (3) Complete the Credit Card Authorization Form for all credit card payments. (4) If purchasing or renewing a Membership, submit a SEPARATE check (if paying by check) for payment. Membership must be current at the time of class date. (5) Mail form to: California Science Center, Hands-On Science Camp, 700 Exposition Park Drive, Los Angeles, CA 90037 OR fax form to: (213) 744-2052. If faxing your enrollment, please call (213) 744-7444 to confirm that we have received it.

### ONLINE REGISTRATION:

To sign up online visit: [www.californiasciencecenter.org/camp](http://www.californiasciencecenter.org/camp)  
Registration Hours: Monday - Friday 9 am - 5 pm. Closed Weekends.  
Please allow 2 - 3 business days for processing.

All credit card information is kept secure and confidential. Once credit cards are processed credit card numbers are destroyed.

Credit Card #: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_\_