



# SONOMA COUNTY FAMILY YMCA Y ON WHEELS

**Where:** Roseland Elementary School,- 950 Sebastopol Rd., Santa Rosa  
 \*\*Meet on the school field, look for the Y on Wheels Banner\*\*

**Who:** Boys and Girls (Grades K-6)

**Times:** Monday's from 2:20 to 4:30 pm (Grades 1-3), 3:00 –4:30 pm (Grades 4-6) and Wednesday's from 1:20 - 3:30 pm

**Cost:** \$5 per child per session

\*\*Parents are responsible for pick-up at the end of each day, and must sign out their child with YMCA staff before leaving.

If you have any questions, please contact Michelle Farrell at (707) 544-1829 x3321

-----  
 (CUT HERE)

## REGISTRATION

Please mark the sessions you would like to sign up for. Remember it is \$5.00 per session.

- Session 5: **Flag Football** - January 12 - February 4
- Session 6: **Baseball** - February 9 - March 3
- Session 7: **Olympics** - March 9 - April 8
- Session 8: **Field Games/Soccer** - April 20 - May 19



**Fill out this form and return it with payment (make checks payable to YMCA) to the Roseland Elementary School office or to the Director the first day of program.** Scholarships are available upon request.

**General Release Of Liability:** In consideration for being allowed to participate in YMCA activities and programs, I agree to assume and accept all responsibility of the risk of any and all injury or damage to my person or dependent children which might arise directly or indirectly as a result, and or participation in a YMCA program. I further agree to release, discharge and hold harmless from any liability whatsoever the Sonoma County Family YMCA, all employees and volunteers in their capacities as representatives of the YMCA, expressly including, but not limited to, the Board of Directors, except for injuries caused intentionally, or by willful misconduct. I certify that I am familiar with the contents of this release, that I have read and understand the same, and that it is my intention by signing this release that the same be binding not only to me, but my heirs, administrators, executors, successors and assigns.

**Medical Treatment:** I hereby give permission to the medical personnel selected by the Program Director to hospitalize, secure proper treatment for and to order injections, anesthesia, or surgery for my child named below.

Parent's Signature:		Date:	
Participant's Name:		Age:	
School:		Date of birth:	
Parent/Guardian's Name:		Ethnicity:	
Address:			
Home Phone:		Work Phone:	
Other Emergency #:		Does your child have any allergies/medical conditions?	
Would you like to volunteer as an aide/instructor? Yes <input type="checkbox"/> -Instructor <input type="checkbox"/> -Aide			
How is your child getting home? (walking, getting picked up? If so, by whom?)			



# SONOMA COUNTY FAMILY YMCA Y ON WHEELS

- Donde:** Escuela Primaria De Roseland, Camino De 950 Sebastopol, Santa Rosa  
**\*\*Encuentre en el campo de la escuela, la mirada para la bandera Y On Wheels\*\***
- Quien:** Muchachos y muchachas (edades 5-12)
- Cuando:** lunes de 2:20-4:30 pm (Grado 1-3), 3:00-4:30 pm (Grado 4-6) y miércoles de 1:20-3:30pm,
- Honorario Regular:** \$5 por sesión de cuatro semanas

**\*\*los padres son responsables de recoger en el final de cada día, y deben firmar fuera de su niño o con el personal de YMCA antes de irse.\*\***

Si usted tiene cualesquiera preguntas, entre en contacto por favor con el YMCA al (707) 544-1829

(corte aquí)

## REGISTRO

**Marque por favor las sesiones para que usted querría inscribirse. Recuerde que es \$5.00 por la sesión.**

- Sesión 5: **Flag Fútbol Americano** - January 12 - February 4
- Sesión 6: **Béisbol** - February 9 - March 3
- Sesión 7: **Olímpico** - March 9 - Abril 8
- Sesión 8: **Campo Deportes/Fútbol** - Abril 20 - Mayo 19



**Complete esta forma y vuélvala con el pago (haga los cheques pagaderos a YMCA) a la oficina de la escuela .**  
 Becas están disponibles por requerimiento.

**Estreno general De la Responsabilidad:** En la consideración para que el se permitido participar en actividades y los programas de YMCA, acuerdo asumir y aceptar toda la responsabilidad del riesgo de cualesquiera y toda la lesión o danos a mi persona o niños dependientes que pudieron presentarse directamente o indirectamente consecuentemente, y o participación en un programa de YMCA. Convengo mis lejos el lanzamiento, descargo y sostengo inofensivo de cualquier responsabilidad cualesquiera la familia YMCA del condado de Sonoma, todos los empleados y voluntarios en sus capacidades como representantes del YMCA, expreso incluyendo, pero no limitado a, la junta directiva, a excepción de lesiones causadas intencionalmente, o por mala conducta voluntariosa. Certifico que soy familiar con el contenido de este lanzamiento, que he leído y entiendo igual, y que es mi intención firmando este lanzamiento que igual esté atando no solamente a mí, solamente de mis herederos, administradores, ejecutores, sucesores y asigno.

**Tratamiento Medico:** Doy por este medio el permiso al personal medico seleccionado por el director del programa hospitalizar, el tratamiento apropiado seguro para y pedir inyecciones, anestesia, o la cirugía para

Firma Del Padre:		Fecha:		
Nombre Del Participante:		Edad:	Sexo:	Grado:
Escuela:		Fecha de nacimiento:		
Nombre Del Padre/Guardianas:				
Dirección:		Código postal;		
Teléfono de Casa:		Telefono Del Trabajo:		
La Otra Emergencias:	Su niño tiene condiciones de allergies/medical?			
Usted tiene gusto de ofrecerse voluntariamente como aide/instructor? - <input type="checkbox"/> Ayudante <input type="checkbox"/> Instructor				
Como va recibir su niño la transportación? (Caminando, va se recogido? Si es haci, por quien?)				