



Aplicación de Membrecía

Por favor complete este formulario completamente y envíalo por correo o en persona a KAFPA con el pago.

Nombre _____		Nombre del cónyuge/pareja _____	
Domicilio _____		Preferencia de idioma (inglés/español) _____	
Ciudad, Estado y Código Postal _____		Otras idiomas que se hablan en hogar _____	
Teléfono de hogar _____	Teléfono celular primaria _____	Teléfono celular secundaria _____	
Correo electrónico principal _____		Correo electrónico secundaria _____	

TIPO DE HOGAR (marque todas las que apliquen)

Padre de Crianza/RFA _____	FFA _____
Adoptivo _____	Otro _____
Parentesco _____	_____
NRFM _____	Número total de niños bajo su cuidado _____

***PAGO**

*Precio de Membrecía: \$ _____
Donación: \$ _____
TOTAL: \$ _____

\$45 hasta el 30 de Junio; y luego \$50 a partir del primero de Julio
Aceptamos efectivo, cheque o giro postal. Puede pagar en persona o por correo (no envíe efectivo por correo).

PARA USO DE LA OFICINA

Date Received		Received By		Type of Payment	
Date Processed		Processed By		Check/MO #	
Membership Expires		New or Renew		Member ID	



CONTRATO DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

EN CONSIDERACIÓN de que se le permita utilizar las instalaciones, servicios y programas de KAFPA (o los niños bajo mi cuidado que participan) para cualquier propósito, incluyendo, pero sin limitarse a la observación o el uso de las instalaciones o equipos, o la participación en cualquier lugar, sea dentro o fuera de las instalaciones de KAFPA, y sus afiliadas programas, el suscrito, por sí mismo, y los participantes que sean niños, representantes personales, herederos y parientes más cercanos, reconoce, acepta y consiente que él o ella tiene, o inmediatamente después de entrar o participar, va a inspeccionar y considerar cuidadosamente estos locales e instalaciones o afiliado programa. Se justifica, además, que al entrar a KAFPA para la observación o el uso de las instalaciones o equipos o la participación en dicho programa afiliado constituye un reconocimiento que tales locales y todas las instalaciones o el equipo en el mismo y programas afiliado se han inspeccionado y cuidadosamente considerado y que el suscrito encuentra y acepta el mismo que es seguro y razonablemente adecuados para el propósito de esta observación, el uso o la participación de los niños abajo firmantes.

ADEMAS DE CONSIDERAR EL HABER SIDO OTORGADO PERMISO PARA INGRESAR AL CENTRO DE RECURSOS KAFPA CUAL FUERE SU PROPÓSITO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA OBSERVACIÓN O USO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA EN O AFILIADO CON KAFPA, EL SUSCRITO ACUERDA LO SIGUIENTE:

1. EL SUSCRITO, POR ELLOS MISMO Y POR LOS MENORES, POR ESTE MEDIO DE PRENSA, DESCARGO, RENUNCIA Y PACTO DE NO DEMANDAR KAPFA, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (denominados en lo sucesivo como "prensa") de todo responsabilidad de el suscrito, sus niños y a todos sus representantes personales, cesionarios, herederos, y los parientes más cercanos de las pérdidas o daños, y cualquier reclamación o demanda, por tanto, a causa de una herida a la persona o a la propiedad o que resulta en muerte del suscribe o los niños que se encuentran en, sobre, o alrededor de los locales o las instalaciones o equipos de las o participando en cualquier programa afiliado con KAFPA .
2. EL SUSCRITO ACUERDA INDEMNIZAR Y SALVAGUARDAR Y NO PERJUDICAR la prensa y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que pudiera tener debido a la presencia de el suscrito o los niños en, sobre, o alrededor de la KAFPA instalaciones o de cualquier forma observando o usando las instalaciones o equipos de KAFPA o participar en cualquier programa afiliado con KAFPA ya sea causado por la negligencia de la prensa o de otro modo.
3. EL SUSCRITO POR ESTE MEDIO ASUME COMPLETA RESPONSABILIDAD Y RIESGO DE HERIDA CORPORALES, MUERTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD de el suscrito y los niños debido a la negligencia de la prensa o de otro modo, mientras que en, sobre, o en los locales de KAFPA y/o durante el uso de la locales o las instalaciones o equipos, o participando en cualquier programa afiliado con KAFPA.

EL SUSCRITO además acuerda expresamente que este RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN está destinado a ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del Estado de California y que si cualquier parte no es válida, se ha acordado que el equilibrio será, sin embargo, mantendrá toda su fuerza y efecto legal.

EL SUSCRITO HA LEÍDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMA EL CONTRATO DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN, y acuerda además que no hay representaciones orales, declaraciones o incentivo aparte del acuerdo escrito anterior que se han hecho.

HE LEIDO ESTE COMUNICADO.

X

Firma del solicitante/padre/cuidador

Fecha

Imprenta el nombre del solicitante/padre/cuidador