



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 que viven en su hogar _____

***PAGO**

*Precio de Membrecía: \$ _____

Donación: \$ _____

TOTAL: \$ _____

\$50 hasta el 30 de Junio; y luego \$55 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			



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