

POR FAVOR DE PROVEER UN FORMULARIO SEPARADO PARA CADA PARTICIPANTE.

# HANDS-ON SCIENCE CAMP FORMULARIO DE INSCRIPCION

## PASO NUMERO 1: INFORMACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE		APELLIDO		
EDAD	M/F	GRADO AL QUE ENTRARA	NOMBRE DE ESCUELA	
NOMBRE DEL PADRE O GUARDIAN		APELLIDO		
CORREO ELECTRONICO		RELACION		
DIRECCION		CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL

## PASO NUMERO 2: SELECCION DEL CURSO

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 LEER LA PÁGINA 17 PARA MÁS INFORMACIÓN.			SEMANA	COSTO \$
PARA RECIBIR DESCUENTO HÁGASE MIEMBRO (\$65 EXPLORADOR; \$100 DESCUBRIDOR; \$300 AVENTURERO; \$500 PIONERO).				COSTO \$

MIEMBROS FAVOR DE INDICAR SU NUMERO DE MEMBRECIA:

NUMERO DE MEMBRECIA

FECHA DE EXPIRACION

**APOYE A LA CIENCIA!** POR FAVOR CONSIDERE HACER UNA DONACIÓN DEDUCIBLE DE IMPUESTOS PARA LA BECA DEL CAMPAMENTO CIENTÍFICO.

DONACION \$

## PASO NUMERO 3: HISTORIAL DE SALUD

FAVOR DE NOMBRAR CUALQUIER CONDICION MEDICA

FAVOR DE NOMBRAR ALERGIAS INCLUYENDO COMIDA

FAVOR DE NOMBRAR MEDICAMENTOS QUE ESTE TOMANDO

EN CASO DE EMERGENCIA, LAS SIGUIENTES 2 PERSONAS PUEDEN RECOGER A MI HIJO(A)

NOMBRE	NUMERO DE TELEFONO	RELACION AL ESTUDIANTE
NOMBRE	NUMERO DE TELEFONO	RELACION AL ESTUDIANTE

## PASO NUMERO 4: INFORMACION DE PAGO

PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO DEBEN SER ENVIADOS CON EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DEL PAGO.



HE ENVIADO EL PAGO CON UN CHEQUE A NOMBRE DEL CALIFORNIA SCIENCE CENTER FOUNDATION.

## PASO NUMERO 5: AUTORIZACION DEL PARTICIPANTE

HE LEÍDO Y ENTENDIDO LAS PÓLIZAS DE CANCELACIÓN Y REGISTRACIÓN COMO ESTÁN ESCRITAS. RENUNCIO A TODOS CARGOS Y ALEGACIONES CONTRA EL CALIFORNIA SCIENCE CENTER Y SUS EMPLEADOS, O TRABAJADORES VOLUNTARIOS, DE LESIONES, ACCIDENTES O ENFERMEDADES QUE PASE POR PARTICIPAR EN EL CAMPAMENTO DE VERANO. PUEDEN FOTOGRAFIAR A MI HIJO(A) DURANTE EL PROGRAMA Y LES DOY MI CONSENTIMIENTO A USAR LAS FOTOGRAFÍAS PARA MATERIALES PROMOCIONALES. 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/GUARDIAN

FECHA

REGISTRACION NO SERA PROCESADA SIN SU FIRMA.

MANDE SU FORMULARIO AL: CALIFORNIA SCIENCE CENTER, HANDS-ON SCIENCE CAMP 700 EXPOSITION PARK DRIVE, LOS ANGELES, CA 90037  
O MANDE SU FAX AL: 213.744.2052 | REGISTRESE EN LA INTERNET: [CALIFORNIASCIENCECENTER.ORG/CAMP](http://CALIFORNIASCIENCECENTER.ORG/CAMP)  
HORAS DE REGISTRACION: LUNES A VIERNES / 9AM-5PM | CERRADO LOS FINES DE SEMANA

# CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

ONLINE ENROLLMENT  
CALIFORNIASCIENCECENTER.ORG/CAMP

## INSTRUCTIONS

1. Form must be faxed or mailed along with program enrollment 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

### BILLING ADDRESS

ADDRESS

CITY

STATE

ZIP

### 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

CARDHOLDER PHONE NUMBER

DATE

CREDIT CARD NUMBER

EXPIRATION DATE

*All credit card information is kept secure and confidential. Once credit cards are processed credit card numbers are destroyed. For more information about Hands-On Science Camp or to sign up online, visit [californiasciencecenter.org/camp](http://californiasciencecenter.org/camp), or call 213.744.7444.*

### DID YOU REMEMBER TO...

- Review all the information on page 16 & 17.
- Complete and sign the registration form.
- Complete the Credit Card Authorization Form for all credit card payments.
- 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.
- 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 registration, please call **213.744.7444** to confirm that we received it.

### REGISTRATION HOURS

MONDAY - FRIDAY  
9AM - 5PM  
CLOSED WEEKENDS  
PLEASE ALLOW  
2 - 3 BUSINESS DAYS  
FOR PROCESSING