

UNA REGISTRACIÓN POR PARTICIPANTE TODOS LOS PARTICIPANTES DEBERÁN SER REGISTRADOS ANTES DEL COMIENZO DEL CURSO. 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.

HANDS-ON SCIENCE CAMP

REGISTRACIÓN DEL CAMPAMENTO DE VERANO

PASO NUMERO 1: INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

NOMBRE DEL PARTICIPANTE				APELLIDO	
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	M/F	GRADO AL QUE ENTRARÁ	NOMBRE DE ESCUELA	
NOMBRE DEL PADRE O GUARDIÁN				APELLIDO	
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO	RELACIÓN AL ESTUDIANTE	
DIRECCIÓN			CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL

PASO NUMERO 2: SELECCIÓN DE 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.			COSTO \$
OPCIONAL: PARA RECIBIR DESCUENTO EN SU REGISTRACIÓN, HÁGASE MIEMBRO (\$85 EXPLORADOR; \$175 DESCUBRIDOR; \$375 AVENTURERO; \$575 PIONERO; \$1,000 VIAJERO). Favor de enviar un cheque por separado para pagar su membresía o renovarla.			COSTO \$

MIEMBROS, FAVOR DE INDICAR SU:

NÚMERO DE MEMBRECÍA

FECHA DE EXPIRACIÓN

LOS MIEMBROS NUEVOS NO NECESITAN LLENAR ESTA INFORMACIÓN (El pago de la membresía debe ser enviado con la registraci3n.)

APOYE A LA CIENCIA! POR FAVOR CONSIDERE HACER UNA DONACI3N DEDUCIBLE DE IMPUESTOS PARA LA BECA DEL CAMPAMENTO CIENTÍFICO.

DONACION \$

PASO NUMERO 3: HISTORIAL DE SALUD

FAVOR DE NOMBRAR CUALQUIER CONDICI3N M3DICA

FAVOR DE NOMBRAR ALERGIAS (INCLUYENDO A COMIDAS)

FAVOR DE NOMBRAR MEDICAMENTOS QUE EST3 TOMANDO

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

CONTACTO DE EMERGENCIA (NO USTED)

NÚMERO DE TELÉFONO

RELACI3N AL ESTUDIANTE

CONTACTO DE EMERGENCIA (NO USTED)

NÚMERO DE TELÉFONO

RELACI3N AL ESTUDIANTE

PASO NUMERO 4: INFORMACI3N DE PAGO

PAGOS CON TARJETA DE CR3DITO DEBEN SER ENVIADOS CON LA FORMA DE AUTORIZACI3N 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 ENTENIENDO LAS P3LIZAS DE CANCELACI3N Y REGISTRACI3N COMO ESTÁN ESCRITAS. RENUNCIO A TODOS CARGOS Y ALEGACIONES CONTRA LA FUNDACI3N 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 M3DICO LICENCIADO, ENFERMERO(A) U HOSPITAL A QUE LE DEN A MI HIJO/A EL CUIDADO M3DICO QUE SEA CONSIDERADO NECESARIO O CONVENIENTE.

FIRMA DEL PADRE O GUARDIAN

FECHA

LA REGISTRACI3N NO SERÁ PROCESADA SIN SU FIRMA.

ENVIÉ ESTE FORMULARIO A: CALIFORNIA SCIENCE CENTER, HANDS-ON SCIENCE CAMP 700 EXPOSITION PARK DRIVE, LOS ANGELES, CA 90037
 O POR FAX AL: 213.744.2052 | REGÍSTRESE EN LA INTERNET: CALIFORNIASCIENCECENTER.ORG/CAMP
 HORAS DE REGISTRACION: LUNES A VIERNES / 9:00AM-5:00PM | CERRADO LOS FINES DE SEMANA

CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

ONLINE REGISTRATION
CALIFORNIASCIENCECENTER.ORG/CAMP

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

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, or call 213.744.7444.

DID YOU REMEMBER TO...

- Review all the information on page 16 & 17
- Complete and sign the Enrollment 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
9:00AM-5:00PM
CLOSED WEEKENDS
PLEASE ALLOW
2-3 BUSINESS DAYS
FOR PROCESSING