

**NORTHSHORE GYMNASTICS CENTER
REGISTRATION AND MEDICAL AND LIABILITY RELEASE**

Student Name(s) (1) _____

Dad Cell Phone: _____

(2) _____ (3) _____

Emergency Contact: _____

Birth Date(1) _____ (2) _____ (3) _____

Phone Number: _____

Mother _____ Father: _____

Insurance Company: _____

Address: _____

Plan Number: _____

City & Zip: _____

Email Address: _____

Home Phone: _____

Allergies: _____

Mom Cell Phone: _____

How did you hear about us? _____

Medical Authorization and Release

This student(s) has my approval to participate in Class activities, team workouts, competitions, or other events organized by Northshore Gymnastics Center, Inc. I understand that like all physical activities, participation in gymnastics carries with it a reasonable degree of risk and agree that neither Northshore Gymnastics Center, Inc. nor its officers, directors, operators, agents or instructors may be held liable in any way for any occurrence in connection with my student's participation in gymnastics which may result in serious injury or death or other damages to me or my family, heirs, or assigns. In consideration of being allowed to participate in such gymnastics, I further personally assume all risks in connection therewith, whether foreseen or unforeseen, and further to save and hold harmless such corporation, its officers, directors, operators, agents or instructors for any claim by me, my family, estate, heirs or assigns arising out of such participation.

I HAVE CAREFULLY READ THIS AGREEMENT AND FULLY UNDERSTAND ITS CONTENTS. I AM AWARE THIS IS A RELEASE OF LIABILITY AND A CONTRACT BETWEEN NORTHSHORE GYMNASTICS CENTER, INC. AND ME, AND I HAVE SIGNED IT OF MY OWN FREE WILL.

I, as parent or guardian of _____ give my permission for him or her to participate in gymnastics, and in consideration of his or her participation, agree individually and on behalf of him or her to the terms of the above agreement and release of liability. Northshore Gymnastics Center has permission to secure emergency medical attention if I cannot be reached immediately.

Signed: _____

Dated: _____

**CENTRO DE GIMNASIA NORTSHORE
INSCRIPCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA Y**

Nombre del Estudiante (s) (1) _____

(2) _____ (3) _____

Fecha de nacimiento (1) _____ (2) _____

(3) _____

Mother _____ Father: _____

Dirección: _____

Ciudad y Código Postal: _____

Teléfono de la casa: _____

Mamá Teléfono celular: _____

Papá Celular: _____

Contacto de
emergencia _____

Número de teléfono: _____

Compañía de Seguros: _____

Número del plan: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Alergias: _____

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

Autorización Médica y Liberación

Este estudiante (s) cuenta con mi aprobación para participar en las actividades de clase, equipo de ejercicios, concursos u otros eventos organizados por Gimnasia Northshore Center, Inc. Entiendo que al igual que todas las actividades físicas, la participación en la gimnasia lleva consigo un grado razonable de riesgo y de acuerdo en que ni Gimnasia Northshore Center, Inc. ni sus funcionarios, directores, operadores, agentes o instructores pueden ser considerados responsables de ninguna manera por cualquier incidencia en relación con la participación de mi hijo en la gimnasia que puede resultar en lesiones graves o la muerte u otros daños a a mí oa mi familia, herederos o cesionarios. En consideración de que se les permita participar en la gimnasia tales, seguiré asume personalmente todos los riesgos en relación con la misma, ya sea previsto o imprevisto, y que permite guardar y mantener indemne tal corporación, sus oficiales, directores, agentes, representantes o instructores para cualquier reclamo por Yo, mi familia, bienes, herederos o cesionarios derivadas de dicha participación.

**HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO.
SOY CONSCIENTE DE ESTO ES UNA LIBERACION DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO
ENTRE NORTSHORE GIMNASIA CENTER, INC Y YO Y LO HE FIRMADO DE MI PROPIA
VOLUNTAD.**

Yo, como padre, madre o tutor de _____ doy mi permiso para que él o ella participe en la gimnasia, y en consideración de su participación, de acuerdo individualmente y en nombre de él o ella a los términos de dicho acuerdo y la liberación de responsabilidad. Centro de Gimnasia Northshore tiene permiso para proporcionar atención médica de emergencia si no se puede llegar de inmediato. |

Firma: _____

Fecha: _____