



MONTCLAIR SENIOR CENTER REGISTRATION FORM 2026

Date: _____

Participant over 50 ☐ Guest (Under 50 years old) ☐

First Name: _____ Middle Initial: _____ Last Name: _____

Date of Birth (MM/DD/YYYY): _____ Age: _____ Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Other: _____

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Phone Number: _____ Email: _____

Emergency Contact- Name: _____ Phone Number: _____ Relationship: _____

Physicians Name: _____ Phone Number: _____

Allergies/Medical Problems: _____

Waiver, Release and Hold Harmless Agreement

I, the undersigned, hereby release, discharge, and hold harmless the City of Montclair, its officers, agents, employees, volunteers and other representatives from all liabilities, claims, and causes of action that I, my family, guardians, assignees, or legal representatives, have now or may hereafter have, arising out of or in any way connected with my participation in the City of Montclair Senior Center programs, save and except for the sole negligence or intentional misconduct of the City or its employees. I also acknowledge the contagious nature of COVID-19 and voluntarily assume the risk that participation in the City of Montclair Senior Center programs may cause me to be exposed or infected by COVID-19 or other infectious diseases and that such exposure or infection may result in personal injury, illness, permanent disability, and death.

For both the internal and external use, I hereby authorize and give the City of Montclair, its legal representatives and assignees, the right and permission to, adapt, modify, reproduce, distribute, publicly perform and display, in any form now known or later developed, my child's image or visual likeness, name and/or voice, as well as writing, creations and artwork created by my child, by incorporating it or them into publications, catalogues, brochures, newsletters, photo exhibits, videos taken during activities or at special events sponsored by the City of Montclair where me or my children may appear, webpages, and/or other media or commercial, informational, educational, training, advertising, recruiting or promotional materials relating thereto using any means, method or media which the City of Montclair deems appropriate in its sole discretion. I consent to such uses and hereby waive all rights to compensation.

By signing, I hereby acknowledge that I have read, understand, and will abide by the Waiver, Release and Hold Harmless Agreement and Code of Conduct posted in the Montclair Senior Center.

Participant Signature: _____ Date: _____

OFFICE USE ONLY

Scanned _____
Tracked _____
Date _____



City of Montclair | Human Services Department
Montclair Senior Center
5111 Benito Street
(909) 625-9483

Centro para Personas Mayores formulario de registro

Fecha: _____

Primer Nombre: _____ Iniciales del segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): _____ Edad: _____

Género (Por favor marque): ☐ masculino ☐ femenina

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Información de emergencia

Nombre del contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____

Relación: _____

Nombre del médico: _____ Número de teléfono: _____

Alergias/Problemas médicos (debemos tener en cuenta): _____

Al firmar, reconozco que he leído, entiendo y cumpliré con el Código de conducta.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Acuerdo de renuncia, liberación y exención de responsabilidad

Por la presente acepto voluntariamente y comprendo plenamente que la participación en los programas y actividades de la Ciudad de Montclair ("en adelante Programas") me expone al riesgo de lesiones personales, muerte o daños a la propiedad. También entiendo y reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y mi participación en estos Programas puede hacer que quede expuesto o infectado por COVID-19 y que dicha exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedades, discapacidad permanente o muerte. Por la presente reconozco que participo voluntariamente en estos programas y acepto asumir dichos riesgos, incluidos los riesgos de lesiones por cortes, esguinces, lesiones de espalda, huesos rotos y caídas en propiedad pública. También entiendo que debo seguir todas las medidas de seguridad descritas por el Departamento de Salud Pública del Estado de California. No es obligatorio cubrirse la cara ni mantener una distancia de seis pies con personas que no sean miembros del hogar, pero se recomienda encarecidamente al participar en actividades. Por la presente libero, descargo y acepto no demandar a la Ciudad de Montclair, sus funcionarios, agentes, empleados, contratistas, voluntarios y representantes (en adelante, "Ciudad"), y/o cualquier coparticipante, por cualquier lesión, muerte o daño, o pérdida de propiedad personal que surja de, o en conexión con, mi participación en los Programas por cualquier causa, incluida la negligencia activa o pasiva de la Ciudad, del instructor/entrenador o de cualquier otro participante en los Programas. En consideración a que se me permita participar en los programas y actividades de la Ciudad de Montclair, por el presente acepto, para mí, mis herederos, administradores, ejecutores y cesionarios, que indemnizaré, defenderé y eximiré de responsabilidad a la Ciudad de todos y cada uno de los reclamos, acciones o demandas que surjan de o en conexión con mi participación en los Programas. He leído atentamente este comunicado, lo mantengo libre de responsabilidad y acepto no demandar y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que se trata de una exención total de toda responsabilidad y firmo a continuación por mi propia voluntad.

Signature: _____ Date: _____

OFFICE USE ONLY

Scanned _____
Tracked _____
Date _____