

Twinbrook Elementary After School Club

Grades: K-5 Dismissal – 6:30 p.m.

Program meets in the All-Purpose Room

Cost: \$160R/\$180NR

Join us after school for activities that focus on recreation, physical activity, fun games, crafts and more! Homework help is included, and a healthy snack is provided daily. The Program will meet on MCPS early release days but will not be held on non-school days. Come join the fun!

Únete a nosotros después de la escuela para realizar actividades que se enfocan en la recreación, salud física y diversión. Se incluye ayuda para hacer tareas y se ofrecen refrigerios saludables todos los días. El Club se reunirá durante los días de salida temprana de las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery (Montgomery County Public Schools, MCPS) pero no se llevará a cabo en días no escolares. Ayuda financiera esta disponible para todos Los Residentes de Rockville, porfavor llame para mas informacion. ¡Ven y únete a la diversión!

2019-20 Sessions/Sesiones de 2019-20

Jan. 6 – Feb. 14

Course #12121

Feb. 17 – Mar. 27

Course #12122

Mar. 30 – May. 8

Course #12123

May. 11 – Jun. 15

Course #12124

To Register: Complete the form on the back.

Mail to: 111 Maryland Ave., Rockville, MD 20850 or fax to: 240-314-8659.

Register online at rockvillemd.gov/registration

For more information, email stayandplay@rockvillemd.gov

Financial assistance available for qualified City residents, please call to inquire.

Registration Form | Formulario de inscripción

*Required Info | Info Requerida

☐ Check here if this is a new address, phone number or email address.
Please print. This form may be copied.

☐ Marque aquí si esta es una dirección nueva, teléfono o dirección de correo electrónico. Por favor imprima. Este formulario puede ser reproducido.

Contact Information | Información del contacto

Last Name Apellido*	First Name Nombre*	Birthday Fecha de nacimiento (mm/dd/yy)*	Email*
Address Dirección*		City Ciudad*	State Estado* Zip Código postal*
Home Phone Teléfono de Casa*		Work Phone Teléfono de Trabajo	Cell Phone Celular

Emergency Contact | Contacto de Emergencia

For participants under 18 | Participante menor de edad

Name Nombre*	Relationship Relación*	Phone Teléfono*
----------------	--------------------------	-------------------

Participant's Name (Last, First) Apellido y Nombre del Participante	Birthday (mm/dd/yy) Fecha de Nacimiento (mm/dd/yy)	Sex Sexo	Activity Name Nombre de la Actividad	Activity Number Número	School Attending Escuela a la que asiste	Grade Grado	Fees* Costo*
Rec Fund Fondo de rec.: \$ _____ Sr. Ctr. Mem Centro de Ancianos: \$ _____ Multi-Course Discount Descuento por asistencia a varios cursos: \$ _____ \$10 _____ \$25 _____ \$50 _____ Other \$ _____ Contribution to Recreation Fund Youth Scholarship Contribución adicional al Fondo de recreación: \$ _____							
Processed by:		Date Processed:		Total Paid: \$		Total Amount Due: Cantidad Total:	

Program Modifications: Participants with disabilities should contact our office prior to activity.

Payment | Pago

Name on Card Nombre en la tarjeta	Credit Card Number Número en la Tarjeta de Crédito	Security Code Código de Seguridad	Expiration Date Fecha de Expiración
Payer Address (If different than above) Dirección del Pagador (si es diferente que la de arriba)			
☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Cash ☐ Check # _____		City Ciudad	State Estado Zip Código Postal
Cardholder Signature Firma del Dueño de la Tarjeta			

Release, Waiver, Assumption of Risk and Consent | Descargo y exención de responsabilidad, asunción de riesgos y consentimiento

Participation in the program may be a hazardous activity. Participant should not participate in the program unless participant is in good physical shape and is medically able. Participant (or parent or guardian on behalf of a minor child participant) assumes all risks associated with participation in this program, including but not limited to, those generally associated with this type of program, the hazards of traveling on public roads, of accidents, of illness, and of the forces of nature. In consideration of the right to participate in the program and in further consideration of the arrangement made for the participant by the Mayor and Council of Rockville through its Department of Recreation and Parks for food, travel, and recreation, the participant, his or her heirs, and executors, or a parent or guardian on behalf of a minor child participant, agrees to release and indemnify the Mayor and Council of the City of Rockville and all of its agents, officers and employees, from any and all claims for injuries or loss of any person or property which may arise out of or result from participation in the program. The participant (or the parent or guardian on behalf of a minor child participant) grants permission for a doctor or emergency medical technician to administer emergency treatment of the participant and consents to the City's use of photographs taken or videotapes made of the program that include the participant. Neither the instructor nor any of the staff are responsible for participants prior to or after the scheduled program. By providing your email address you are agreeing to sign up for the Rockville & Recreation and Parks mailing list to receive email updates about our programs. All information collected will be used in accordance with the City of Rockville privacy policy. You may withdraw your consent at any time.

Participación en el programa puede ser una actividad peligrosa. Participante no debe participar en el programa a menos que el participante está en buena forma física y es médicamente capaz. Participantes (o padre o tutor en nombre de un participante menor de edad) asume todos los riesgos asociados con la participación en este programa, incluyendo pero no limitado a, los generalmente asociados con este tipo de programa, los riesgos de viajar en las vías públicas, de accidentes, de enfermedad y de las fuerzas de la naturaleza. Teniendo en cuenta el derecho a participar en el programa y en consideración del acuerdo por el participante por el Alcalde y Consejo de Rockville a través de su Departamento de recreación y parques para comida, viajes y recreación, el participante, sus herederos y ejecutores, o un padre o tutor en nombre de un hijo menor de edad pudiera derivarse de o como resultado de la participación en el programa. El participante (o el padre o tutor en nombre de un participante menor de edad) concede el permiso de un médico o un técnico médico de emergencia administrar tratamiento de urgencia de la participante y consiente al uso de la ciudad de fotografías o videos del programa que incluyen al participante. Ni el instructor ni ninguno de el personal es responsable de los participantes antes o después del programa.

*Signature of Participant/Guardian | Firma del participante/tutor _____

Main Line | Línea principal: 240-314-8620 • www.rockvillemd.gov/recreation • Fax: 240-314-8659

City of Rockville • 111 Maryland Ave., Rockville, MD 20850