

Day Pass Purchase Agreement



DAY PASS PRICING

ADULT (27+): \$15 | TEEN/YOUNG ADULT (12-26): \$10 | YOUTH (3-11): \$5 | 2 & UNDER: FREE

DAY PASS PURCHASER or GUARDIAN

NAME (FIRST, LAST) _____		BIRTH DATE (MM/DD/YY) _____	
PHONE _____	EMAIL _____	<input type="checkbox"/> Subscribe to our e-newsletter	
ADDRESS _____	CITY _____	STATE _____	ZIP _____
EMERGENCY CONTACT _____	RELATIONSHIP _____	PHONE _____	
ID CHECKED (AGE 12+) <input type="checkbox"/> TYPE OF ID CHECKED (I.E. DRIVERS LICENSE, STUDENT ID) _____			

ADDITIONAL GUESTS

SIGNEE OF THIS FORM MUST BE THE LEGAL PARENT OR GUARDIAN OF ALL MINORS LISTED ON THIS FORM. Parental/guardian consent is required for all minors entering the facility on a Day Pass.

NAME (First, Last) _____	BIRTH DATE (MM/DD/YY) _____	ID CHECKED (AGE 12+) <input type="checkbox"/>
EMERGENCY CONTACT _____	RELATIONSHIP _____	PHONE _____
NAME (First, Last) _____	BIRTH DATE (MM/DD/YY) _____	ID CHECKED (AGE 12+) <input type="checkbox"/>
EMERGENCY CONTACT _____	RELATIONSHIP _____	PHONE _____
NAME (First, Last) _____	BIRTH DATE (MM/DD/YY) _____	ID CHECKED (AGE 12+) <input type="checkbox"/>
EMERGENCY CONTACT _____	RELATIONSHIP _____	PHONE _____
NAME (First, Last) _____	BIRTH DATE (MM/DD/YY) _____	ID CHECKED (AGE 12+) <input type="checkbox"/>
EMERGENCY CONTACT _____	RELATIONSHIP _____	PHONE _____
NAME (First, Last) _____	BIRTH DATE (MM/DD/YY) _____	ID CHECKED (AGE 12+) <input type="checkbox"/>
EMERGENCY CONTACT _____	RELATIONSHIP _____	PHONE _____
NAME (First, Last) _____	BIRTH DATE (MM/DD/YY) _____	ID CHECKED (AGE 12+) <input type="checkbox"/>
EMERGENCY CONTACT _____	RELATIONSHIP _____	PHONE _____

By signing this form I (we) agree to the following:

- (1) Day Pass users will abide by the terms of this agreement at all times during the period of visit and will comply with all rules and regulations posted or otherwise communicated to facility users.
- (2) In case of illness or injury, The Salvation Army Kroc Center is authorized to secure emergency medical treatment at the Day Pass user's expense.
- (3) The Salvation Army Kroc Center reserves the right to remove from the facility any Day Pass user who fails to comply with any posted rules and regulations or otherwise breaches the terms of this agreement, in which case pass user will not be entitled to refund of dues.
- (4) Day Pass rights are not transferrable, and
- (5) grant permission for The Salvation Army Kroc Center to make visual recording of all individuals listed on this form for its responsible use.

LIABILITY WAIVER: I understand that use of the facilities and equipment at The Salvation Army Kroc Center may involve risk of bodily injury or property damage and I agree to assume any such risks for myself and any minors identified on this form. I understand that it is up to me to consult physicians and other professionals to make sure that I can safely participate in activities and events at The Salvation Army Kroc Center. I also understand and agree that by signing this agreement, I am giving up my (or the minor for whom I sign) right to make any claim against The Salvation Army, its agents, employees and volunteers, including the right to sue them for bodily injury or property damage or any other loss that I might suffer while using The Salvation Army Kroc Center facilities and services, except as limited by law. _____ Initial of above "Day Pass Purchaser or Guardian"

PHOTO RELEASE: I hereby give permission for me or any participants listed to be photographed/videotaped with the possibility of being used in The Salvation Army publicity and I give exclusive rights to these photos/videos to The Salvation Army and waive all claims of compensation.

NOTICE: In order to promote a safe and secure environment, The Salvation Army Kroc Center has placed video cameras in various locations. As part of our commitment to the safety of children and vulnerable persons, The Salvation Army Kroc Center reserves the right to consult public sources to determine whether any Member, guest of any Member or Day Pass user poses an unreasonable risk of harm to its patrons, staff, or visitors. _____ Initial of above "Day Pass Purchaser or Guardian"

SIGNATURE _____ DATE _____
Parent or Legal Guardian signature is required for everyone 17 years or under.

FOR OFFICE USE ONLY
RECEIVED BY (Initial/Date): _____

Acuerdo de Compra Para Pase del Dia



Precios del Pase del Dia

ADULTO (27+): \$15 | ADOLESCENTE/ JOVEN ADULTO (12-26): \$10 | MENOR (3-11): \$5 | 2 + MENOS: GRATIS

COMPRADOR DE PASE DIARIO Ó GUARDIÁN

NOMBRE (PRIMER NOMBRE, APELLIDO)		FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	
TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/> Subscribe te a nuestro correos informativos	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	TELEFONO	
ID VERIFICADO (EDAD 12+) <input type="checkbox"/>	TIPO DE ID VERIFICADO (I.E. LICENCIA DE CONDUCIR, ID ESTUDIANTIL)		

INVITADOS ADICIONALES

FIRMANTE DE ESTE FORMULARIO DEBE DE SER PADRE LEGAL O GUARDIÁN DE TODOS LOS MENORES LISTADOS IN ESTA FORMA. Consentimiento Padrea/Guardián es requerido para todos los menores.

NOMBRE (Primer Nombre, Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	ID VERIFICADO (EDAD 12+) <input type="checkbox"/>
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	TELEFONO
NOMBRE (Primer Nombre, Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	ID VERIFICADO (EDAD 12+) <input type="checkbox"/>
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	TELEFONO
NOMBRE (Primer Nombre, Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	ID VERIFICADO (EDAD 12+) <input type="checkbox"/>
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	TELEFONO
NOMBRE (Primer Nombre, Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	ID VERIFICADO (EDAD 12+) <input type="checkbox"/>
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	TELEFONO
NOMBRE (Primer Nombre, Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	ID VERIFICADO (EDAD 12+) <input type="checkbox"/>
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	TELEFONO
NOMBRE (Primer Nombre, Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	ID VERIFICADO (EDAD 12+) <input type="checkbox"/>
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	TELEFONO

Al Firmar este formulario yo (nosotros) nos comprometemos a lo siguiente:

- (1) Compradores del pase diario obedecerán los términos de este acuerdo a todo tiempo durante el periodo de visita y cumplirán con todas las reglas y regulaciones indicadas o comunicadas a usuarios de la facilidad.
- (2) En caso de enfermedad o lesión, The Salvation Army Kroc Center está autorizado asegurar tratamiento médico de emergencia cuyo pago será responsabilidad del individuo.
- (3) The Salvation Army Kroc Center se reserva el derecho a remover de la facilidad a cualquier comprador de pase diario que falle en cumplir las reglas publicadas o por incumplimiento de los términos de este acuerdo, en cuyo caso el individuo no recibirá el reembolso de su pago.
- (4) Los derechos del pase diario no son transferibles.
- (5) Y otorgan permiso a The Salvation Army Kroc Center para grabaciones visuales de todos los individuos incluidos en este formulario para uso responsable.

EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD: Entiendo que el uso de las instalaciones y equipos en The Salvation Army Kroc Community Center pueden resultar en daños físicos o personales y asumo tales riesgos. Entiendo que es mi responsabilidad consultar a médicos y profesionales para asegurar mi participación en actividades y eventos en the Salvation Army Kroc Community Center. También entiendo este acuerdo (yo y el menor a quien represento), y al firmar renuncio a cualquier demanda contra The Salvation Army Kroc Community Center, sus agentes, trabajadores y voluntarios, incluyendo el derecho de demanda por daños físicos o a mi propiedad o cualquier pérdida que pueda resultar por el uso de las instalaciones en The Salvation Army Kroc Community Center y sus servicios, excepto aquellos limitadas por la ley. _____ Iniciales de "La Persona Compradora o Guardián Legal"

PERMISO DE FOTOGRAFÍAS: Doy Permiso a The Salvation Army Kroc Community Center para tomar fotografías y videos de los individuos incluidos en esta formulario para ser usados en su publicidad, y renuncio a cualquier tipo de compensación o reclamo.

NOTIFICACIÓN: Con el propósito de promover un ambiente sano y seguro, The Salvation Army Kroc Community Center ha colocado cámaras en diferentes lugares, como parte de nuestro compromiso a la seguridad de los niños y adultos vulnerables, The Salvation Army Kroc Community Center se reserva el derecho de consultar a fuentes públicas para determinar si algún miembro o visita sea un riesgo a sus clientes, personal o visitas. _____ Iniciales de "La Persona Compradora o Guardián Legal"

FIRMA _____ FECHA _____
Firma de Padres o Guardián legal es requerida para todas de 17 años o menores

SOLO PARA USO DE OFICINA
Recibido (Iniciales/Fecha):