$18 Resident

$22 Non-Resident

GYC Membership

Olde Towne & Robertson Park Youth Centers

Join the Gaithersburg Youth Club today or renew your membership!

The primary Youth Center I attend is:

- **The Olde Towne Youth Center** ☐
  301 Teachers Way, Gaithersburg MD 20877
- **The Robertson Park Youth Center** ☐
  801 Rabbitt Rd, Gaithersburg MD 20877

The school I attend is:

LPMS ☐ FOMS ☐

GMS ☐ RMS ☐

Other_____

Membership is for 1 year from sign-up date.
INCLUDES ADMISSION TO YOUTH CENTERS & DISCOUNTS ON TRIPS.
Return completed registration forms with fees to your primary Youth Center.

Questions? Call Maura Dinwiddie or Jake Hersom at 301-258-6350

GYC REGISTRATION FORM

GYC MEMBER'S INFORMATION

First Name:_____ **Last Name:**_____ M ☐ F ☐

Date of Birth:_____ **Age:**_____ **Grade:** _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

☐ Check here if new address/phone since last time registered.

First Name:_____ Last Name:_____ M ☐ F ☐

Address:_____Apt #:_____

City/State:_____ Zip Code:_____

Home Phone:_____ Work Phone:_____ City Resident ☐ Nonresident ☐

Include your email below if you would like to receive updates about special events and trips!

Email Address:_____

The City of Gaithersburg is committed to making reasonable accommodations as required by the Americans with Disabilities Act. Requests must be made prior to the start of the program. Please call 301-258-6350 to indicate what accommodations are needed.

Does you child have any allergies, medications or conditions that may affect participation in the program? Yes ☐ No ☐
Please Specify:

_____

I hereby grant permission for me/my child to attend the activity sponsored by the City of Gaithersburg. I understand that I am responsible for me/my child's insurance in case of injury. Furthermore, I understand that although safety precautions will be observed, the City of Gaithersburg, employees, and agents will not be responsible for any personal property lost by me/my child or for any injury sustained in the program. I also consent to the City's use of any photographs and/or video tapes made of the program. In addition, I authorize my child to attend the off-site field trips and activities within Gaithersburg associated with the GYC's programs. Trips will be posted in the monthly calendar.

_____ _____

Print Parent/Guardian Name **Signature of Parent/Guardian**

Amount Paid $ _____Cash ☐ Check # _____ (payable to City of Gaithersburg)

Visa/MC/Disc/Amex# _____ Exp. Date ___/___

Signature (name on card) _____

Print Name_____

Office Use Only:

Rec'd:_____ Initials _____

W P M F Resident: Y N

Pr: _____ Date:_____

$18 Residente

$22 No Residente

Membresía GYC

Olde Towne y Robertson Park Centros de Jóvenes

Únete al GYC hoy o renueva tu membresía de GYC!

El Centro de Jóvenes primario que asistire es:

- **Olde Towne Youth Center** ☐
- **Robertson Park Youth Center** ☐

La escuela que asisto es:

LPMS ☐ **FOMS** ☐

GMS ☐ **RMS** ☐

Otro_____

La membresía de GYC es válida por 1 año!

INCLUYE ADMISIÓN A LOS CENTROS DE JOVENES Y DISCUENTOS EN PASEOS

Preguntas? Llame a Maura Dinwiddie o Jake Hersom al 301-258-6350

Gaithersburg
A CHARACTER COUNTS! CITY

FORMA DE REGISTRACIÓN

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DE GYC

Primer Nombre:_____ **Apellido:**_____ M ☐ F ☐

Fecha de Nacimiento:_____ **Edad:**_____ **Grado:** _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDÌAN

☐ Marque aqui si tiene nueva dirección / teléfono desde la última vez que se registro

Primer Nombre:_____ Apellido:_____ M ☐ F ☐

Dirección :_____Apt #:_____

Cuidad/Estado:_____ Código Postal :_____ Residente de la Ciudad ☐ No Residente ☐

Teléfono (#) de Casa:_____# de Trabajo:_____ # Celular:_____

Contacto de Emergencia:_____ Teléfono (#):_____

¡Nuevo! Ahora le podemos enviar información de paseos y eventos especiales de GYC por correo electrónico:

Correo Electronico:_____

La Ciudad de Gaithersburg está comprometido a hacer acomodaciones razonables como es requerido por el Acto de Americanos con Decapacidades. Las solicitudes deben hacerse por lo menos tres semanas antes del comienzo del programa. **Por favor llame al 301-258-6350 para indicar que acomodaciones necesitará.**

Indique las preocupaciones que puedan afectar la participación de su hijo(a) en cualquier actividad incluyendo necesidades de comportamiento o psiquiátricos de que tengamos que ser consciente para asegurar que la experiencia de su hijo(a) es positivo.

_____

Por este medio concedo el permiso a mi hijo/a para asistir en la actividad patrocinada por la Cuidad de Gaithersburg. Entiendo que soy responsable de la seguridad de mi hijo/a en caso de un accidente. Además, entiendo que aunque se observan las medidas de seguridad, la Cuidad de Gaithersburg, empleados y agentes no serán responsable de cualquier propiedad personal perdida por mi hijo/a o por cualquier lesión sufrida en el programa. También doy consentimiento a la Ciudad por el uso de las fotografías y / o grabaciones de vídeo realizadas del programa. Adicionalmente, autorizo a mi hijo/a a asistir a las excursiones y actividades dentro de Gaithersburg asociados a los programas de GYC. Excursiones serán publicados en el calendario del mes.

_____ _____

Imprimir Nombre de Padre/ Guardián **Firma de Padre/Guardián**

Cantidad Pagado $ _____ Efectivo ☐ Cheque # _____ (City of Gaithersburg)

Visa/MC/Discover/Amex# _____ Exp. Date ___/___

Firma (Nombre en la tarjeta) _____

Imprimir Nombre_____

Office Use Only:

Rec'd:_____ Initials _____

W P M F Resident: Y N

Pr: _____ Date:_____