

# Swim for Success Registration



## Great Lakes Aquatics

Location: *Kik Pool*

Swimmer Name: \_\_\_\_\_ Middle Initial: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_

Parents/ Guardians: \_\_\_\_\_

Billing Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Cell(s): \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

\*Email address and contact info will be used for GLA correspondence and shared only with other members.

Emergency Contact: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Swimmer's Family Physician: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Swimmer's allergies, Medical conditions, or Special needs: \_\_\_\_\_

### Swim for Success- Summer 2010

Days: Monday, Tuesday, Wednesday, w/ Thursday evening **swimming meets**

Starting Time: 5:55 arrive 6:00 team meeting 6:15 start (pm)

Location: Kik Pool (in Upjohn Park)

**Please complete and submit this form- *space is limited, so fill this form out completely!***

#### Participant Questionnaire:

Why do you want to participate in the Swim for Success Program?

---

---

---

Can you participate 3x per week for at least 9 weeks? ☐ Yes ☐ No

**Medical Release:** I certify that the registered swimmer is in good health and has full approval to swim. I authorize the GLA staff or volunteers to render any first aid that may be needed during the swim program. Also, if a guardian, spouse, or partner cannot be reached during an emergency, I authorize GLA to arrange immediate hospital treatment and care.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Photo Release: Photos may be taken of the swimmer from time to time and used on the GLA website or other GLA Promotional material.

Initials: \_\_\_\_\_

Scholarship ☐  
(Please bring a copy of free/  
reduced lunch information)

# **Nadar para Triunfar**

## **Inscripción**



**Great Lakes Aquatics**

**Lugar: Kik Pool**

Nombre del nadador: \_\_\_\_\_

Inicial del  
segundo  
nombre : \_\_\_\_\_

Fecha de  
nacimiento : \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo : \_\_\_\_\_ Cell(s): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\*Correo electrónico e información de contacto se usará para correspondencia de GLA y se compartirá solo con sus miembros.

Persona para llamar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor del nadador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Anote: Alergias, condiciones medicas o necesidades especiales del nadador: \_\_\_\_\_

## **Nadar para Triunfar- Verano 2010**

Días de clases: Lunes, Miércoles y Jueves por la noche

Horario: 5:55 llegar 6:00 juntar 6:15 empezar (pm)

Lugar : Kik Pool (en Upjohn Park)

**Favor de llenar y entregar esta forma, el espacio es limitado!**

### **Preguntas para el participante:**

¿Porque quieres participar en el Programa Nadar para Triunfar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Puedes asistir 3 veces por semana durante las 9 semanas? ☐ Si ☐ No

**Cede de información medica:** Yo certifico que el nadador inscrito esta en buenas condiciones de salud y tiene mi permiso para nadar. Yo autorizo al personal de GLA o sus voluntarios proporcionen primeros auxilios los cuales sean necesarios durante el programa de natación. Además si el guardián, padre, madre o socio no se encuentran en caso de una emergencia, yo autorizo al GLA para que arregle tratamiento inmediato de hospital y cuidado.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Cede de fotografías: Fotografías pueden tomarse del nadador de vez en cuando e usarse en sitio de internet de GLA u otra clase de promoción de GLA.*

Iniciales: \_\_\_\_\_

Beca ☐

(Favor de presentar una copia  
de la información de la comida gratuita)