



CARRERA PARA LA EDUCACIÓN DEL 2018
DOMINGO 20 DE OCTUBRE DE 2019
SCHEELS/OUTLETS EN LEGENDS



Oficial formulario de registro - todos los corredores deben completar y firmar. Una forma por corredor.

PRECIOS DE REGISTRO

ESTUDIANTES		ADULTOS (20 años o mayor)	
Pre-K – Del k a 8 grado (pre-k debe de estar inscrito en WCSD)	\$10	Antes de 9/20/19	\$40
Estudiantes del 9 al 12 grado y estudiantes universitarios (estudiantes universitarios deben mostrar ID)	\$15	9/21/19 – 10/19/19	\$50
		Día de Carrera 10/20/19	\$60

CUÁL EVENTO (MARCA SOLO UN EVENTO):

Los niños menores de 14 años deben ir acompañados por un adulto

Sparks Marina Marcha

Cronometrado 4K Carrera Divertido

IMPRIMA TODAS LAS SECCIONES DE FORMA LEGIBLE

Apellido: _____ Nombre: _____ Masculino Femenino Edad: _____

Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy): _____ Teléfono Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

ESTUDIANTES – QUÉ ESCUELA ASISTES?: _____ Grado: _____ Profesor: _____

Tamaño de la camisa: (Por favor circule uno) Joven: XS S M L OR Adulto: S M L XL 2XL OR No quiero una camiseta

DONACIÓN

No todas las familias pueden pagar el costo de inscripción de Run for Education de sus hijos. Por favor considere patrocinar a un niño/a necesitado por solo \$ 10 cada uno.

He adjuntado una donación de \$ _____

PADRES Y ESTUDIANTES: Envien un cheque o giro postal a nombre de su escuela.

COMUNIDAD: Envíe el formulario completado y el pago a: Education Alliance, 425 E. Ninth Street, Reno, NV 89512

FIRMA REQUERIDA DE PADRE/TUTOR

Renuncia oficial: ESTO DEBE DE SER FIRMADO POR TODOS LOS PARTICIPANTES. Confirmando que yo, mi hijo/hija y/o cualquier miembro de la familia participando en la Carrera por la Educación (también referido como el evento) esta en propias condiciones para participar y en consideración de la aceptación de esta inscripción, estoy de acuerdo en hacerme responsable de todos los riesgos de heridas hacia mi, mi hijo/hija y/o cualquier participante de los miembros de mi familia así como los daños de pérdida de propiedad que suceden a causa de la participación en este evento. Estoy conciente que el correr, caminar, actividades previas a la carrera y otras porciones de este evento son naturalmente peligrosas y entiendo que yo mismo, mi hijo/hija y/o los miembros participantes de mi familia estarán participando en este evento a su propio riesgo, y que solamente nosotros somos responsables de los riesgos que hay al participar en este evento. Por la presente renuncio, libero, y por siempre libero a Education Alliance del Condado de Washoe, Inc., el Distrito Escolar de Washoe, todos los patrocinadores del evento, productores del Evento, empleados del Evento, administradores, oficiales, contratistas, vendedores, y organizadores (incluyendo a los directores de las carreras), voluntarios, o cualquier otra persona o entidad involucrada con este evento, estados, ciudades pueblos, y otros cuerpos gubernamentales en la cual toma lugar o procesión de este Evento, de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, daños, perdidas, (económica y no-económica), y todo tipo de responsabilidad ("Reclamos" colectivo), por muerte, daños/heridas personales, o daños a propiedad, los cuales pueden surgir, como resultado, o relacionado con nuestra participación en, o en nuestro viaje de ida o vuelta, a cualquier Evento sancionado por la Carrera para la Educación. Yo entiendo que no se permitirán en la carrera bicicletas, patines con ruedas, animales y audifonos y seguiré estas reglas y todas las demás reglas de la carrera. Yo entiendo que mi inscripción no puede ser reembolsada o transferida. Estoy de acuerdo en que se use cualquier o todas las imágenes/fotos, etc. del evento para publicidad o propósitos de mercadeo.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

FOR SCHOOL USE ONLY – TO BE COMPLETED BY SCHOOL RUN COORDINATOR

Total Amount Collected \$ _____ Cash Check Input in Infinite Campus Needs Sponsor Non-Student Runner

Paid by WEA | WEA Member Name: _____

FOR EDUCATION ALLIANCE USE ONLY

Cash Check Check #: _____ Paid Amount: \$ _____ Bib #: _____