



# La Caminata del Amigo del DSSW y la registraci3n

## El s3bado, 13 de octubre del 2018

La registraci3n deber3 ser recibida para el 7 de septiembre del 2017, para incluir la camiseta.

Nombre \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Nombre del capit3n del equipo: \_\_\_\_\_

Direcci3n Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C3digo Postal \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

La persona que va a caminar individual (incluy3ndose a usted)		Tama1o de la camiseta (si para el 07 de septiembre)	Tipo de registraci3n
Primer nombre	Apellido	Y- XS(2-4) Y- S(6-8) Y M(10-12) Y- L(14-16) Adulto S Adulto M Adulto L Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL Adulto 4XL Adulto 5XL	Adulto (13+) Ni1o/a (4-12) Ni1o/a (0-3) Indiv. con Sndrome de Down (fecha de nacimiento): _____
Primer nombre	Apellido	Y- XS(2-4) Y- S(6-8) Y M(10-12) Y- L(14-16) Adulto S Adulto M Adulto L Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL Adulto 4XL Adulto 5XL	Adulto (13+) Ni1o/a (4-12) Ni1o/a (0-3) Indiv. con Sndrome de Down (fecha de nacimiento): _____
Primer nombre	Apellido	Y- XS(2-4) Y- S(6-8) Y M(10-12) Y- L(14-16) Adulto S Adulto M Adulto L Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL Adulto 4XL Adulto 5XL	Adulto (13+) Ni1o/a (4-12) Ni1o/a (0-3) Indiv. con Sndrome de Down (fecha de nacimiento): _____
Primer nombre	Apellido	Y- XS(2-4) Y- S(6-8) Y M(10-12) Y- L(14-16) Adulto S Adulto M Adulto L Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL Adulto 4XL Adulto 5XL	Adulto (13+) Ni1o/a (4-12) Ni1o/a (0-3) Indiv. con Sndrome de Down (fecha de nacimiento): _____
Primer nombre	Apellido	Y- XS(2-4) Y- S(6-8) Y M(10-12) Y- L(14-16) Adulto S Adulto M Adulto L Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL Adulto 4XL Adulto 5XL	Adulto (13+) Ni1o/a (4-12) Ni1o/a (0-3) Indiv. con Sndrome de Down (fecha de nacimiento): _____

N3mero total de adultos registrados: \_\_\_\_\_ X \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
 N3mero total de ni1os registrados: \_\_\_\_\_ X \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
 N3mero total de registrados con down syndrome: \_\_\_\_\_ X \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
 Estoy incluyendo una donaci3n adicional de: \$ \_\_\_\_\_ **Adjunto total \$ \_\_\_\_\_**

Usted est3 asociado/a con el equipo? Si, su nombre o el nombre del equipo es \_\_\_\_\_ No  
 Mi empresa tiene el programa de regalo de apareamiento. Se adjunta el formulario de regalo de apareamiento.  
 No puedo participar en la caminata, s3rvase aceptar mi donaci3n de \$ \_\_\_\_\_

D3as de Reg.	Reg. del Ni1o/a	Reg. del Adulto
6/22-8/07	\$10	\$15
8/08-10/09	\$15	\$20
10/10-10-13	En el sitio	En el sitio

Renuncia: Acepto la entrada de mi o de mi ni1o/a a participar en la Caminata del amigo del 2018, haciendo liberar a cada uno de los patrocinadores/co-patrocinadores y afiliados particulares del evento desde cualquier y todas las causas de las acciones, demandas, da1os y perjuicios que puedan relacionarse con o surgir de cualquier modo a partir de mi participaci3n en el evento. Autorizo tambi3n que las fotograf3as de mi hijo o yo puede ser utilizado para los materiales promocionales de la Buddy Walk, o DSSW NDSS.

*La Caminata del Amigo® fue creado por la Sociedad Nacional del Sndrome de Down en 1995 para celebrar el mes de la Concientizaci3n sobre el Sndrome de Down en octubre y para promover la aceptaci3n y la inclusi3n de las personas con Sndrome de Down.*

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

ESTA REGISTRACION NO ES VALIDA SI NO ESTA FIRMADA