

REQUIRED INFORMATION:

Adult Responsible For Payment: (Please print)

Name _____

Address _____

Apartment # _____

City _____

State _____ Zip _____

Home # _____

Work # _____

E-mail _____

Return to: Class Registration Office
3700 Four Mile Run Dr., Arlington, VA 22206
Tel: 703-228-4747 Fax: 703-228-4765

Your feedback is helpful. Please email comments to dpr@arlingtonva.us.

Make checks or money orders payable to:
Treasurer, Arlington County.

Registration for non-Arlington residents
will begin March 28, 2012.

Please list any needed assistance or accommodations

High Demand Classes › Classes marked with a **HD** sell out early. Non-residents rates for these classes are an additional \$25 (instead of usual \$10) in order to advanced County resident chances at placement. Residents should register early for High Demand Classes to secure a spot.

*To support the "Scholarship Fund" (pg 6) indicate amount of donation here \$ _____

INFORMACION REQUERIDA:

Adulto responsable por pago: (Letra de molde)

Nombre _____

Domicilio _____

Departamento # _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Casa # _____

Trabajo # _____

Correo electrónico _____

Envíe a: Class Registration Office
3700 S. Four Mile Run Dr., Arlington, VA 22206
Tel: 703-228-4747 Fax: 703-228-4765

Valoramos su opinión. Envíe sus comentarios a dpr@arlingtonva.us

Haga cheque o giro postal pagaderos a "Treasurer, Arlington County".

Inscripciones para no residentes de Arlington comienzan el 28 de marzo de 2012

Si requiere acomodaciones especiales, llame a la oficina de Recreación Terapéutica al 703-228-4740 o TRinfo@arlingtonva.us.

Si desea donar al fondo de becas, indique la cantidad de donación aquí \$ _____

PARTICIPANT #1

Please check one:

- Arlington resident under age 62 (pay listed fee)
- Non-resident (add \$10 per course) **HD** classes add \$25 per course
- Arlington resident (over age 62-30% discount)
- Reduced Fee, See page 10

Name _____ Gender _____ Date of Birth _____

Program Information

Activity # (1st choice)	Activity # (2nd choice)	Name of Class	
Location	Days	Time	Listed Fee <small>class Non-Resident add \$25</small> \$
Activity # (1st choice)	Activity # (2nd choice)	Name of Class	
Location	Days	Time	Listed Fee <small>class Non-Resident add \$25</small> \$

(REMINDER: ALL PARTICIPANTS MUST BE THE AGE INDICATED BY THE START DATE OF THE CLASS. NO EXCEPTIONS.)

PARTICIPANT #2

Please check one:

- Arlington resident under age 62 (pay listed fee)
- Non-resident (add \$10 per course) **HD** classes add \$25 per course
- Arlington resident (over age 62-30% discount)
- Reduced Fee, See page 10

Name _____ Gender _____ Date of Birth _____

Program Information

Activity # (1st choice)	Activity # (2nd choice)	Name of Class	
Location	Days	Time	Listed Fee <small>class Non-Resident add \$25</small> \$
Activity # (1st choice)	Activity # (2nd choice)	Name of Class	
Location	Days	Time	Listed Fee <small>class Non-Resident add \$25</small> \$

Credit Card Users: Charge to my American Express Discover MasterCard Visa Expiration date: ____/____/____

Credit card number _____ Name of cardholder _____
as it appears on the card

PARTICIPANTE #1

Favor de marcar uno:

- Residente de Arlington menor a 62 años (paga costo listado)
- No residente (\$10 adicionales por clase) **HD** \$25 adicionales por clase
- Residente de Arlington (mayor de 62 años - 30% descuento)
- Descuentos, Vea página 10

Nombre _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Información sobre programa:

Actividad # (primera selección)	Actividad # (segunda selección)	Nombre de clase	
Localización	Días	Hora	Costo publicado <small>(Se cobran \$25 adicionales por clase de alta demanda (HD) si no reside en Arlington)</small> \$
Actividad # (primera selección)	Actividad # (segunda selección)	Nombre de clase	
Localización	Días	Hora	Costo publicado <small>(Se cobran \$25 adicionales por clase de alta demanda (HD) si no reside en Arlington)</small> \$

(RECORDATORIO: PARTICIPANTES DEBEN HABER CUMPLIDO LA EDAD INDICADA AL INICIO DE LA CLASE. NO HAY EXCEPCIONES)

PARTICIPANTE #2

Favor de marcar uno:

- Residente de Arlington menor a 62 años (paga costo listado)
- No residente (\$10 adicionales por clase) **HD** \$25 adicionales por clase
- Residente de Arlington (mayor de 62 años - 30% descuento)
- Descuentos, Vea página 10

Nombre _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Información sobre programa:

Actividad # (primera selección)	Actividad # (segunda selección)	Nombre de clase	
Localización	Días	Hora	Costo publicado <small>(Se cobran \$25 adicionales por clase de alta demanda (HD) si no reside en Arlington)</small> \$
Actividad # (primera selección)	Actividad # (segunda selección)	Nombre de clase	
Localización	Días	Hora	Costo publicado <small>(Se cobran \$25 adicionales por clase de alta demanda (HD) si no reside en Arlington)</small> \$

Tarjetas de crédito aceptadas: American Express Discover MasterCard Visa Fecha de expiración ____/____/____

Número de tarjeta: _____ Nombre que aparece en tarjeta: _____