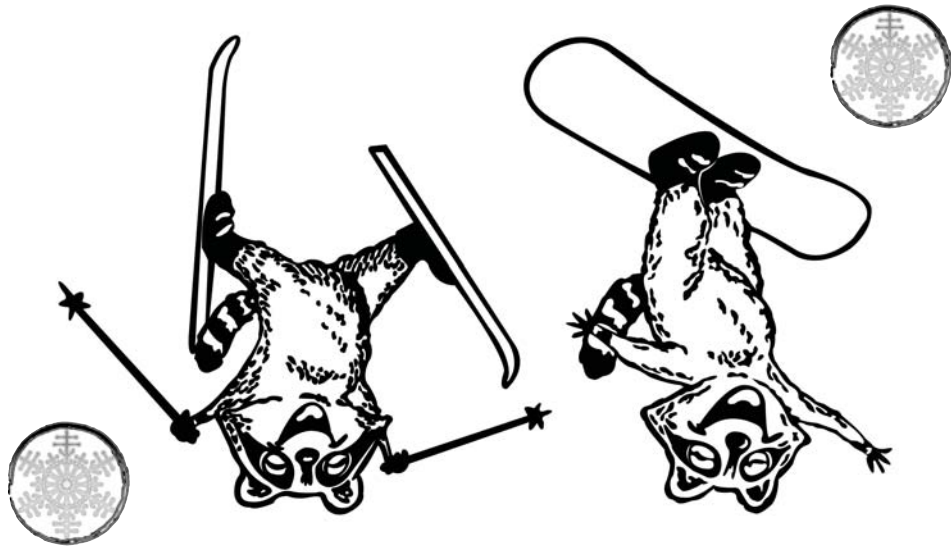


Sessions start Friday, January 20, 2012 at 2:45 p.m. or 5:00 p.m.

-----Anytime online @ snow-valley.com -----

<input type="radio"/>	Roundtable Pizza	Date: 11/7/2011	Time: 5:30 - 7:00 p.m.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Neo's Pizza	Date: 11/14/2011	Time: 5:30 - 7:00 p.m.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	LA Deli	Date: 11/16/2011	Time: 5:30 - 7:00 p.m.	<input type="radio"/>

2012 - Sign Up Dates



Rim Youth Ski & Snowboard Program



Rim Youth Programa de Esquí y Snowboard



2012 - Contratar Fechas

<input type="radio"/>	Roundtable Pizza Crestline	Fecha: 11/7/2011 Tiempo: 5:30 - 7:00 de la tarde	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Neo's Pizza Running Springs	Fecha: 11/14/2011 Tiempo: 5:30 - 7:00 de la tarde	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	LA Deli Lake Arrowhead	Fecha: 11/16/2011 Tiempo: 5:30 - 7:00 de la tarde	<input type="radio"/>

----- En cualquier momento en línea snow-valley.com -----

Las sesiones comienzan el viernes, 20 de enero de 2012
en 2:45 de la tarde o 5:00 de la tarde.

Contorno de Programa

1. Estudiantes participantes deben estar sobre la nieve y listos para la clase 10 minutos antes de tiempo de principio. Los padres **DEBEN** quedarse pendiente la barrera
2. Su niño debe tener la ropa apropiada - chaquetas, guantes, los sombreros, gafas de sol, pantalones de nieve, y cascos son **TOTALMENTE** recomendado para todos los snowboarders y los esquiadores.
3. La clase comenzará a tiempo. Por favor asegúrese que su niño usa los servicios antes de la clase.
4. A no ser que no preaprobado, su niño sólo puede asistir su tiempo de clase asignado.
5. Todos los niños deben tener su propio equipo.
6. Todos los niños serán asignados a un grupo, que será determinado por la experiencia y no puede cambiar grupos sin aprobación de Snow Valley.
7. Los niños sólo serán liberados a padres o un autorizado adulto.
8. Permitirán a voluntarios paternos actuar como un adulto de recolección para instructores de Snow Valley. Ningunos padres instruirán en cualquier momento.
9. El plazo {*La fecha límite*} para el sign-ups será el 6 de enero. Tarde sign-ups hasta el 13 de enero sólo permitirá si hay espacio en el la clase y los tardíos honorarios son pagados.
10. Esto es la responsabilidad del padre de ponerse en contacto con Snow Valley para verifique si el programa ha sido cancelado debido a inclemente tiempo o condiciones. Llame Dixi en 867-9317 para un registrado mensaje o Snow Valley de llamada en 867-2751 y prensa 8 para información.
11. Ningunos cambios serán añadidos después del registracion original.

1. Participating students must be on the snow and ready for class 10 minutes prior to start time. Parents **MUST** stay behind mesh fence at all times.
2. Your child must have the proper clothing – jackets, gloves, hats, sunglasses, snow pants, and helmets are **STRONGLY** recommended for all skiers and snowboarders.
3. Class will start on time. Please make sure your child uses the restroom prior to class line up.
4. Unless pre-approved, your child may only attend their assigned class time.
5. All children must have their own equipment.
6. All children will be assigned to a group, which will be determined by experience and may not switch groups without Snow Valley approval.
7. Children will only be released to parents or an authorized adult.
8. Parent volunteers will be allowed to act as a pickup adult for Snow Valley instructors. No parents will be instructing at any time.
9. Deadline for sign ups will be January 6th. Late sign-ups until January 13th will only be allowed if there is space in the class and the late fee is paid.
10. It is the parent's responsibility to contact Snow Valley to verify if the program has been cancelled due to inclement weather or conditions. Call Dixi at 867-9317 for a recorded message or call Snow Valley at 867-2751 and press 8 for information.
11. No changes will be added after the original sign-ups.

Program Outline

Elementary School/Junior High (min. age 6)

This program will start on Friday, January 20, 2012

All lift tickets are valid from lesson time until closing on Fridays only.

PACKAGE - SKIING OR SNOWBOARDING 2:45 P.M. OR 5:00 P.M.

- a. 6 Lessons with 6 Friday Lift Tickets** * sign ups after January 6th
 Type of Package (check one): Ski Snowboard
 Time of Package (check one): 2:45 p.m. 5:00 p.m.
 \$140.00

- b. 6 Lessons only (current season pass holders)** * sign ups after January 6th
 Type of Package (check one): Ski Snowboard
 Time of Package (check one): 2:45 p.m. 5:00 p.m.
 \$100.00

- c. Rentals - \$40 Ski or Snowboard***
 Type of Package (check one): Ski Snowboard
 Time of Package (check one): 2:45 p.m. 5:00 p.m.
 \$125.00

Years of Experience: Beginner 1 Year 2 Years 3 Years 4 Years +

Payment Information

CHECK: # _____

*Make checks payable to Snow Valley

CASH:

CREDIT CARD: VISA: MC: AMX: DISCOVER:

CARD NUMBER: _____ **EXP DATE:** _____

CARD HOLDER NAME: _____

SIGNATURE: _____

TOTAL AMOUNT PAID: \$ _____

*There are **NO** refunds after the program begins.

RENTALS PAID: _____

Check here only if rentals are paid.

Escuela primaria/secundaria (edad minimum 6)

Este programa comenzará el viernes, 20 de enero de 2012

Todos los boletos de los alzamientos son válidos al comienzo de cada lección de la tarde hasta la hora de cerrar los viernes sólo.

PAQUETE - ESQUÍ O SNOWBOARDING 2:45 O 5:00 DE LA TARDE

- a. 6 Lecciones con Boletos de Levantamiento del 6 viernes** | 140.00 dólares
 * firmar ups después el 6 de enero | 165.00 dólares
 Tipo de Paquete (compruebe un): Esquí Snowboard
 El tiempo de Paquete (compruebe un): 2:45 de la tarde 5:00 de la tarde
- b. 6 Lecciones sólo (la estación corriente pasan a sostenedores)** | 100.00 dólares
 * firmar ups después el 6 de enero | 125.00 dólares
 Tipo de Paquete (compruebe un): Esquí Snowboard
 El tiempo de Paquete (compruebe un): 2:45 de la tarde 5:00 de la tarde
- c. Alquileres Añada el Esquí o Snowboard \$40 dólares*** sí no
- d. Alquileres de casco \$20 dólares*** sí no
 *para el programa solamente

Años de experiencia: Principiante año 1 año 2 año 3 año 4 +

Información Para Pagar

CHEQUE: # **DE CHEQUE:** _____

*Si quiere pagar con cheque, por favor escriba el cheque a Snow Valley

DINERO:

TARJETA DE CRÉDITO: VISA: MC: AMX: DISCOVER:

TARJETA DE CRÉDITO #: _____ **EXP DATE:** _____
 ponga en una hoja de papel separada

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

SUMA TOTAL: \$ _____

*No hay NINGUNOS reembolsos después de que el programa comienza.

ALQUILERES PAGDOS:

Compruebe aquí sólo si los alquileres son pagdos.

Información Médica de la Emergencia

 ESCUELA: _____

MAESTRO: _____ GRADO: _____

ESTUDIANTE: _____ EDAD: _____

 NOMBRE PATERNAL: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ SILBIDO: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

 HOSPITAL PREFERIDO: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ SILBIDO: _____

MÉDICO DE FAMILIA: _____

TELÉFONO DEL MÉDICO: _____

PORTADOR DE SEGUROS: _____

INSTRUCCIONES ESPECIALES / ALERGIAS: _____

 NOTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA:

NOMBRE: _____

TELÉFONO: _____

SUPLENTE: _____

TELÉFONO: _____

 Reconozco que el cuidado médico o dental puede ser necesario 

para el niño. Autorizo la Empresa para dar primeros auxilios y llamada cuidado médico o dental para el niño si, en la opinión de La empresa, el cuidado médico o dental es necesario. Acuerdo a pagar todos los gastos y gastos asociados con tal cuidado y relacionado transporte.

X _____

Padre o Firma de Guardián legal

Parent or Legal Guardian Signature

X

transportation.
all expenses and costs associated with such care and related

Company, medical or dental care is needed. I agree to pay
medical or dental care for the child if, in the opinion of the
the child. I authorize the Company to render first aid and call for
I recognize that medical or dental care may be necessary for

 PHONE: _____

ALTERNATE: _____

PHONE: _____

NAME: _____

 EMERGENCY NOTIFICATION:

SPECIAL INSTRUCTIONS / ALLERGIES: _____

INSURANCE CARRIER: _____

PHYSICIAN PHONE: _____

FAMILY PHYSICIAN: _____

ADDRESS: _____

 PREFERRED HOSPITAL: _____

PHONE: _____ MOBILE: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

MAILING ADDRESS: _____

 PARENT NAME: _____

STUDENT: _____ AGE: _____

TEACHER: _____ GRADE: _____

 SCHOOL: _____

Emergency Medical Information