

2019 Apple Blossom Run

Patrocinada por Confluence Health y Ballard Ambulance

Sábado 4 de mayo
ejecutar comenzará
a las 9:30 a.m.

Formulario de Registro y Liberación

10K Hombres + Mujeres	5K Hombres + Mujeres	2.1K* Niños + Niñas Los participantes reciben una camiseta gratis.	5K WALK Hombres + Mujeres
Preparatoria – Adultos		Solamente de Grado 1 al 8	Todas las edades
Premio en efectivo, medalla y certificado para los ganadores en cada categoría		Medalla y certificado para los ganadores en cada categoría, y premios en efectivo para las escuelas*	Esta categoría no es competitiva, ¡es solo por diversión!

Tarifa de pre-registro: \$15 | Registro el día de la carrera: \$20 (*2.1K el registro es gratuito)

†Los premios en efectivo serán otorgados a las tres escuelas más altas que tengan los más estudiantes corredores para la carrera 2.1k.

FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA (Utilizar un formulario para cada participante.)

Apellido	Nombre	Género	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono celular del padre / madre (Teléfono de emergencia)	Fecha de nacimiento	Edad el 4 mayo de 2019	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

EVENTO EN EL QUE ESTÁ PARTICIPANDO: (Marque una sola categoría con el grupo de edad correspondiente.)

gratuito	<input type="checkbox"/> 2.1K (Solo niños)	<input type="checkbox"/> Grados 1+2	<input type="checkbox"/> Grados 3+4	<input type="checkbox"/> Grados 5+6	<input type="checkbox"/> Grados 7+8	Nombre de la Escuela - Solo 2.1K			
\$15/\$20	<input type="checkbox"/> 5K	<input type="checkbox"/> Preparatoria	<input type="checkbox"/> 18-29	<input type="checkbox"/> 30-39	<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50-59	<input type="checkbox"/> 60-69	<input type="checkbox"/> 70+	<input type="text"/>
\$15/\$20	<input type="checkbox"/> 10K	<input type="checkbox"/> Preparatoria	<input type="checkbox"/> 18-29	<input type="checkbox"/> 30-39	<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50-59	<input type="checkbox"/> 60-69	<input type="checkbox"/> 70+	
\$15/\$20	<input type="checkbox"/> 5K CAMINATA								

Para recoger paquete de pre-registro:

**Viernes 3 de mayo
de 8:00 a.m. a 08:00 p.m.**

La recolección de paquetes de preinscripción es para TODOS (ya sea que se registre en línea o se deje el formulario)

Confluence Health | Wenatchee Valley
Hospital & Clinics recepción del
edificio Mares Building en
820 N. Chelan Ave., Wenatchee

HORARIO PARA EL DÍA DE LA CARRERA

8-9:15 a.m. Encontrarse en Apple Bowl
(Orondo St. en Wenatchee)

9:30 a.m. Reunión de participantes
de todas las carreras

9:40 a.m. 5K + 10K comienzo
combinado

9:45 a.m. 2.1K comienzo

Inscríbese y pague las tarifas en línea en:
www.confluencehealth.org/abr
o complete este formulario y envíe
por correo a:

Apple Blossom Run
Confluence Health
820 N. Chelan Ave.
Wenatchee, WA 98801

*Envíe antes del 29 de abril

¿Preguntas? 509.433.3829

FORMULARIO/DECLARACIÓN DE INGRESO OFICIAL – DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN:

Entiendo que correr una carrera en carretera es una actividad potencialmente peligrosa, que podría causar lesiones o la muerte. No entraré ni participaré a menos que sea médicamente capaz y esté capacitado debidamente, y con mi firma (padre / madre / tutor si es menor de 18 años de edad), certifico que soy médicamente capaz de realizar este evento, y que estoy en buena salud, y estoy capacitado debidamente. Asumo todos los riesgos asociados con correr en este evento, incluyendo pero no limitado a: caídas, contacto con otros participantes, la disponibilidad de cuidado, los efectos del clima, incluyendo temperatura y/o humedad altas, y otras condiciones de la carretera, todos esos riesgos los cuales yo conozco y aprecio. Reconozco que la tarifa de inscripción no es reembolsable por ningún motivo y que mi derecho a participar en este evento no es transferible. Entiendo que las bicicletas, patinetas, los patines y animales no están permitidos en la carrera y yo cumpliré con esta pauta. Por mi parte, (y como padre / madre / tutor donde corresponda), libero a los patrocinadores, Confluence Health, Ballard Ambulance, Washington State Apple Blossom Festival Association, y sus agentes, empleados, representantes y sucesores, de todos los reclamos, las responsabilidades, los daños, las obligaciones, los costos, los gastos o las causas de acción que surjan de mi participación en este evento. Concedo mi permiso para que se use cualquier tipo de fotografías, grabaciones de películas o cualquier otro registro de este evento para cualquier propósito legítimo.

Firma del participante _____ Fecha _____