



La sociedad del síndrome de Down de Wichita

La forma de registraci3n para el camino de amigos - Buddy Walk®

Tenemos que recibir esta forma antes del 7 de septiembre de 2009 si quiere recibir una camiseta GRATIS con su registraci3n. Habr1 una cantidad limitada de camisetas el d1a del camino de amigos por una donaci3n peque1a. **¡Se recomienda registrar temprano!**
Favor de copiar esta forma si es necesario.

Nombre _____ Correo electr3nico _____

N1mero y calle _____

Ciudad _____ Estado _____ C3digo Postal _____ Tel3fono _____

PEATONES INDIVIDUALES (incluye s1 mismo):

TALLA DE CAMISETA

(Ponga un c1rculo por cada peat3n si es antes del 7 de sept. de 2009)

(Nombre)	(Apellido)	Youth XS(2-4) Youth S(6-8) Youth M(10-12) Youth L(14-16) Adult S Adult M Adult L Adult XL Adult 2XL Adult 3XL Adult 4XL Adult 5XL
(Nombre)	(Apellido)	Youth XS(2-4) Youth S(6-8) Youth M(10-12) Youth L(14-16) Adult S Adult M Adult L Adult XL Adult 2XL Adult 3XL Adult 4XL Adult 5XL
(Nombre)	(Apellido)	Youth XS(2-4) Youth S(6-8) Youth M(10-12) Youth L(14-16) Adult S Adult M Adult L Adult XL Adult 2XL Adult 3XL Adult 4XL Adult 5XL
(Nombre)	(Apellido)	Youth XS(2-4) Youth S(6-8) Youth M(10-12) Youth L(14-16) Adult S Adult M Adult L Adult XL Adult 2XL Adult 3XL Adult 4XL Adult 5XL
(Nombre)	(Apellido)	Youth XS(2-4) Youth S(6-8) Youth M(10-12) Youth L(14-16) Adult S Adult M Adult L Adult XL Adult 2XL Adult 3XL Adult 4XL Adult 5XL
(Nombre)	(Apellido)	Youth XS(2-4) Youth S(6-8) Youth M(10-12) Youth L(14-16) Adult S Adult M Adult L Adult XL Adult 2XL Adult 3XL Adult 4XL Adult 5XL

¿Se asocia con un equipo? S1 No Si s1, escriba el nombre del equipo: _____

- INCLUYO UNA DONACI3N DE \$ _____ CON MI REGISTRACI3N.
- MI COMPA1A TIENE UNA PROGRAMA DE IGUALAR REGALOS. LA FORMA EST1 INCLUIDA..
- NO PUEDO PARTICIPAR EN EL CAMINO, FAVOR DE ACEPTAR MI DONACI3N DE \$ _____

Renuncia: En aceptar mi entrada al camino de amigos de 2009, o la de mi hijo, por este medio yo liberto cada de los patrocinadores y los individuales afiliados con el evento de cualquier causa de acciones, litigios y da1os que se relate o se levante en cualquier manera de mi participaci3n en el evento. Tambi3n, autorizo el uso de cualquier fotogr1fo de mi hijo o de m1 que se puede usar en materiales promocionales del camino de amigos, NDSS, o DSSW.

Firma _____ Fecha _____

La registraci3n no est1 v1lida sin firma.

Favor de enviar a: Down Syndrome Society of Wichita
 P.O. Box 782736, Wichita, KS 67278
 ** Favor de escribir los cheques a DSSW **



Si tiene algunas preguntas o si requiere un recibo por cualquier de las donaciones que son deducibles de los impuestos, llame a Michelle Sanchez a treasurer@dsswichita.org o 316-617-9102.