



CONTACT AND EMERGENCY INFORMATION FORM

CHILD INFORMATION

Table with 4 columns and 6 rows for child information including names, physicals, birth dates, allergies, and school names.

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

Table with 4 columns and 4 rows for parent/guardian information including names, phone numbers, addresses, and email addresses.

ALTERNATIVE CONTACT EMERGENCY INFORMATION:

We always try to reach parents/guardians first in the event of an emergency. Please indicate a list in this section of anyone who is allowed to pick up your child from class.

Name / Phone Number / Relationship: _____

Name / Phone Number / Relationship: _____

Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability and Permission to Treat

I hereby give permission for my child/children to participate in classes/events conducted by Thrive Gym LLC. I understand that it is my responsibility to carry my own accident and medical insurance. In the event of an injury, accident or illness, I authorize customary medical treatment if it becomes necessary, and transportation and emergency medical services if warranted.

Signature of Parent or Legal Guardian _____ Date: _____

(Parent/Guardian initial that I comply) Photo Consent: I understand that Thrive Gym LLC occasionally takes photos of students for advertising, promotional, media or social media purposes. These photos are never used in conjunction with names or personal identifiers. I agree that my child's photo can be used by Thrive Gym LLC in this capacity.

(Parent/Guardian initial that I comply) / Infectious Disease or Illnesses: We follow the guidelines put in place by the CDC and local health departments in regards to all viruses and infectious disease.. We require that ALL staff, volunteers, families, guests, and visitors maintain sanitization requirements and comply with any health and safety policies implemented by Thrive Gym LLC.

(Parent/Guardian initial that I comply) Video Release: Our facility whereby webcams are in use and streaming video is captured of myself, other employees and the children enrolled at the facility at all times. I understand that I'm under constant streaming video surveillance that is accessible from the web in accordance with the terms and conditions associated with theSpot TVwebsite (also referred to herein as "Spot TV").



	M / F		M / F
nombre de la primera niña (o)	género	Nombre de la segunda niña (o)	género
Fecha de nacimiento de la primera niña (o)		Fecha de nacimiento d la segunda niña (o)	
Primera niña (o) mes y año del último examen físico		Segunda niña (o) mes y año del último examen físico	
El nombre de la escuela y grado que asiste de la primera niña (o)		El nombre de la escuela y grado que asiste de la segunda niña (o)	
Alergias de la primera niña (o)/ consideraciones médicas/ notas. Marque "N/A" si ninguno			
Alergias de la segunda niña (o)/ consideraciones médicas/ notas. Marque "N/A" si ninguno			

EI

Información del padre / tutor

Nombre/ apellido del padre/ tutor	Nombre/ apellido de la madre/ tutor
número de teléfono. celular o casa	número de teléfono. celular o casa
dirección, ciudad, estado, código postal	dirección, ciudad, estado, código postal
dirección de correo electrónico del padre / tutor	dirección de correo electrónico del padre / tutor

Alternative Emergency Contact/ Contacto de emergencia alternativo **Siempre tratamos de comunicarnos con los padres / tutores primero en caso de una emergencia. Por favor indique una lista en esta sección de la persona a la que se le permita recoger a su hijo de la clase.

Nombre	número de teléfono	Relación con la estudiante
Nombre	número de teléfono	Relación con la estudiante

Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad y permiso para tratar

Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad y permiso para tratar Por la presente doy permiso para que mi hijo (a) participe en clases / eventos realizados por Thrive Gym LLC. Entiendo que es mi responsabilidad tener mi propio seguro médico y de accidentes. En caso de lesión, accidente o enfermedad, autorizo el tratamiento médico habitual si es necesario, y el transporte y los servicios médicos de emergencia si se justifica. El inscrito niño / niños es / son capaces de participar en gimnasia, ninja, danza y otros programas y han tenido un examen físico en los últimos (12) doce meses. Cualquier actividad que involucre movimiento, saltar, voltear, rodar, correr, etc. implica la posibilidad de lesiones graves, permanentes o fatales. Entiendo los riesgos de participar en gimnasia, ninja, baile y otros programas que ofrecemos y, por lo tanto, en consideración para permitir que mi hijo / hijos utilicen Thrive Gym LLC. equipos e instalaciones, yo por lo presente libero por siempre a Thrive Gym LLC., sus propietarios, funcionarios, empleados, maestros y entrenadores de toda responsabilidad por cualquier daño, enfermedad y lesión. sufrida por mi hijo / hijos mientras está bajo la instrucción, supervisión o control de Thrive Gym LLC, sus propietarios, funcionarios, empleados, maestros y entrenadores. Este reconocimiento de riesgo y la exención de responsabilidad, habiendo sido leídos y comprendidos en su totalidad, se firman voluntariamente en cuanto a su contenido e intención.

Fecha	Nombre en letra de imprenta del padre/madre / tutor legal	Firma del padre/ madre / tutor legal
--------------	--	---

_____(Inicial del padre / tutor que cumpla) Consentimiento de foto: Entiendo que Thrive Gym LLC ocasionalmente toma fotos de estudiantes para fines publicitarios, promocionales, mediáticos o de redes sociales. Estas fotos nunca se utilizan junto con nombres o identificadores personales. Estoy de acuerdo que la foto de mi hijo (a) puede ser utilizada por Thrive Gym LLC en esta capacidad.

_____(Inicial del padre / tutor que cumpla) COVID 19 / Enfermedad o enfermedades infecciosas: Seguimos las pautas establecidas por los CDC y departamentos de salud locales con respecto a todos los virus y enfermedades infecciosas, incluido, entre otros, COVID-19. Requerimos que TODO el personal, voluntarios, familias, los huéspedes y los visitantes mantienen los requisitos de distancia física y desinfección y cumplen con las políticas de salud y seguridad implementadas por Thrive Gym LLC. Por reconociendo que cumple con las pautas anteriores, el no hacerlo puede resultar en su expulsión de las instalaciones.

_____(Inicial del padre / tutor que cumpla) Publicación de video: nuestra instalación en la que se utilizan cámaras web y se capturan videos de mí mismo y otros empleados y los niños inscritos en la instalación en todo momento. Entiendo que estoy bajo vigilancia constante de vídeo en tiempo real que es accesible desde la web de acuerdo con los términos y condiciones asociadas con el sitio web de Spot TV (también denominado aquí "Spot TV"). Por la presente doy mi consentimiento para fotografiarme a mí y a mis hijos. Entiendo que el término "fotografía" como utilizado en este documento abarca tanto fotografías fijas como imágenes en movimiento.



Rules and Regulations

1. Parents and children who are not participating in class can utilize the Spot TV app for class viewing from your phone/desktop. You can view the gym and your child from your car or home. All other guests may not enter the gym. Children may not play on the equipment before or after class.
2. ***If a parent needs to speak with their child's instructor they must wait to do so until after class. PLEASE Do not come out onto the floor or enter the gym unless there is an emergency.***
3. Parents, please encourage your children to bring their own drink and use the bathroom and wash and sanitize before class begins. During class, children will only be allowed to leave the gym on an emergency basis.
4. Children must be prepared for class upon arrival wearing appropriate clothing, hair tied back, no earrings and bare feet. Jeans, buttons, zippers, half shirts, or baggy clothing is not permitted.
5. Payment is due no later than the 1st day of class. If payment is not made by the first of the month, your child will be tagged inactive by the computer, will be unenrolled, and children on the waiting list will be called. At the end of each month, students are automatically enrolled for the next month. If your child does not want to be enrolled for the next month, you must notify Thrive using a drop form at the front desk no later than the 15th of their current month.
6. All guests are required to be positive of all employees and other children. Coaches work directly with parents to achieve a balance for each child. Parents and coaches work together to make the best decisions for each child through our quarterly progression weeks.
7. Oftentimes children will express their fears and concerns more freely to a parent than a coach. It is critical that the coaches receive feedback and input from the parents and that parents receive feedback from the coaches.
8. All guests are to encourage their children to participate fully in class, and speak positively about other teammates, parents and coaches
9. Make Ups - If your child will be missing a class and you would like for them to have the opportunity to make up the class, please call ahead of the missed class to let us know your child will not be attending. At that time you may schedule a make-up class. **Make up classes must be scheduled within a month of the absence.** Your child can schedule the make-up prior to the missed class if appropriate. Students may do make ups in any age and skill appropriate class.
10. We follow the Centers for Disease Control "CDC" guidance under the childcare and camps programs for prevention and practices. We also comply with State and Federal guidelines as they relate to our gym. **Please do not send a sick child to class. Please communicate if your child has interacted with the gym while unforeseen illness occurs, so that we can take remedial steps for everyone's safety.** Sick children will NOT be allowed to stay. Children who become sick while in class will be isolated from other children and the parent/guardian will be called to pick up the child.
11. Please complete all paperwork to include in the emergency form to notify Thrive Gym of all known medical accommodations that need to be made.

I understand that these rules are enforced for the benefit and safety of my child. By signing this paper, I consent that I have read and agree to the specifications above.

Signature: _____ Date: _____



Reglas y Regulaciones

1. Los padres y los niños que no participan en la clase pueden utilizar la aplicación Spot TV para ver la clase desde su teléfono / escritorio. Puede ver el gimnasio y a su hijo desde su automóvil o desde su casa. Todos los demás huéspedes no pueden ingresar al gimnasio. Los niños no pueden jugar en el equipo antes o después de la clase.
2. Si un padre necesita hablar con el instructor de su hijo, debe esperar hasta después de la clase. POR FAVOR no entrar salir al piso o al gimnasio a menos que haya una emergencia.
3. Padres, animen a sus hijos a que traigan su propia bebida, vayan al baño y se lavan y desinfectan antes de que la clase comience. Durante la clase, los niños solo podrán salir del gimnasio en caso de emergencia.
4. Los niños deben estar preparados para la clase al llegar con ropa adecuada, cabello recogido, sin aretes y descalzos. No se permiten jeans, botones, cremalleras, medias camisas o ropa holgada/ floja.
5. El pago debe realizarse a más tardar el primer día de clases. Si el pago no se realiza antes del primer día del mes, se clasificará a su hijo (a) inactivo por la computadora, se cancelará la inscripción y se llamará a los niños en la lista de espera. Al final de cada mes, los estudiantes se inscriben automáticamente para el próximo mes. Si su hijo no quiere inscribirse durante el próximo mes, debe notificar en una forma escrita en formulario que se le entregará en la recepción no más tarde del día 15 del mes corriente.
6. Se requiere que todos los invitados sean positivos con todos los empleados y otros niños. Los entrenadores trabajan directamente con los padres para lograr un equilibrio para cada niño. Los padres y los entrenadores trabajan juntos para tomar las mejores decisiones para cada niño a través de nuestras semanas de progresión.
7. A menudo, los niños expresarán sus miedos e inquietudes con más libertad a un padre que a un entrenador. Es fundamental que los entrenadores reciban comentarios y opiniones de los padres y que los padres reciban comentarios de los entrenadores.
8. Todos los invitados deben alentar a sus hijos a participar plenamente en la clase y hablar positivamente sobre otros compañeros de equipo, padres y entrenadores
9. Recuperaciones: si su hijo se pierde una clase y le gustaría que tuviera la oportunidad de recuperar la clase, por favor llame antes de la clase perdida para informarnos que su hijo no asistirá. En ese momento puede programar una recuperación de clase. Las clases de recuperación deben programarse dentro de un mes de ausencia. Su hijo puede programar la clase de recuperación antes de la clase perdida si es apropiado. Los estudiantes pueden recuperarse en cualquier clase apropiada para su edad y habilidad.
10. Seguimos la guía de los Centros para el Control de Enfermedades "CDC" bajo los programas de cuidado infantil y campamentos para la prevención y prácticas. También cumplimos con las pautas estatales y federales relacionadas con nuestro gimnasio. No envíe a un niño enfermo a clase. Comuníquese si su hijo ha interactuado con el gimnasio mientras ocurre una enfermedad imprevista, para que podamos tomar medidas correctivas para la seguridad de todos. Los niños enfermos NO podrán quedarse. Niños que se enferman mientras están en clase será aislado de otros niños y se llamará al padre / tutor para que recoja al niño.
11. Complete todo el papeleo para incluirlo en el formulario de emergencia para notificar a Thrive Gym de todas las adaptaciones médicas conocidas y que necesitan ser hechas.

Entiendo que estas reglas se hacen cumplir para el beneficio y la seguridad de mi hijo. Al firmar este documento, consiento que he leído y aceptado las especificaciones anteriores.

Fecha de firma: _____



PAYMENT POLICY

A credit or debit card on file is required to register for classes. For your protection, once entered, your credit card number is not visible to anyone. Tuition is automatically charged to the credit card on file on the 25th of each month (for the next month). If delinquent tuition is not paid before the first of the month, your child will be tagged inactive by the computer, will be unenrolled, and children on the waiting list will be called.

1. To take a break from a class or end your child's enrollment at Thrive Gym, simply notify Thrive Gym by the 15th of the month. Your child's enrollment will then end on the last day of that month. Once a child drops from a class, their spot is given to another child on our waiting list. There is no guarantee that once a child drops from a class that they will be able to get back into the class. All enrollments are space dependent.
2. All returned checks will carry a fee of \$35.00. Once we have taken a bad check, all tuition must be paid from then on by cash or debit/credit card.
3. Thrive Gym does not offer refunds for any reason.

Recurring Payment Authorization

Please complete the information below:

I (full name) _____ authorize Thrive Gym to charge my credit card. Indicated for (monthly amount) _____ on the 25th of each month for payment for (children's names) _____ . Last 4 Digits on your Card _____

Billing Address: #, City, State, Zip _____

Phone# _____ Email _____

_____ I understand and agree to the payment policies at Thrive Gym LLC. I understand that this authorization will remain in effect until I cancel it in writing, and I agree to notify Thrive Gym of any changes in my account information or termination of this authorization at least 10 days prior to the next billing date. If the above noted payment dates fall on a weekend or holiday, I understand that the payments may be executed on the next business day.

_____ I certify that I am an authorized user of this credit card/debit card and will not dispute these scheduled transactions with my bank or credit card Company; so long as the transactions correspond to the terms indicated in this authorization form.

_____ I certify that if there are government actions or interruptions related to closing over a month span of time we will resume full virtual classes. If you do not wish to take part in our virtual platform training or any modifications offered, please understand that your child would be removed from their program. We reserve the right and will determine at which time further, if monthly tuition amounts change temporarily and only in the events mentioned above lasting more than a month.

SIGNATURE: _____ DATE: _____



POLIZA DE PAGO

Se requiere una tarjeta de crédito o débito registrada para inscribirse en las clases. Para su protección, una vez ingresado, su número de tarjeta de crédito es no visible para nadie. La matrícula se carga automáticamente a la tarjeta de crédito registrada el día 25 de cada mes (para el próximo mes). Si la matrícula atrasada no se paga antes del primer día del mes, la computadora marcará inactiva a su hijo, será no inscrito, y se llamará a los niños en la lista de espera.

1. Para tomar un descanso de una clase o finalizar la inscripción de su hijo en Thrive Gym, simplemente notifique a Thrive Gym antes del día 15 del mes. La inscripción de su hijo finalizará el último día de ese mes. Una vez que un niño sale de una clase, su lugar es dado a otro niño en nuestra lista de espera. No hay garantía de que una vez que un niño abandona una clase, podrá volver a la clase. Todas las inscripciones dependen del espacio.

2. Todos los cheques devueltos tendrán un cargo de \$35.00. Una vez que hayamos tomado un cheque sin fondos, toda la matrícula debe pagarse a partir de ese momento en efectivo o con tarjeta de débito / crédito.

3. Thrive Gym no ofrece reembolsos por ningún motivo.

Autorización de pago recurrente

Por favor complete la siguiente información:

Yo (nombre completo) _____ autorizo a Thrive Gym a cargar mi tarjeta de crédito. Indicado para (mensual

cantidad) _____ el día 25 de cada mes para el pago de (nombre de los niños) _____.

Últimos 4 dígitos de su tarjeta _____

Dirección de facturación: #, ciudad, estado, código postal _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____

_____ Entiendo y acepto las pólizas de pago de Thrive Gym LLC. Entiendo que esta autorización permanecerá vigente hasta que lo cancele por escrito y acepto notificar a Thrive Gym de cualquier cambio en la información de mi cuenta o la terminación de esta autorización por lo menos 10 días antes de la próxima fecha de facturación. Si las fechas de pago indicadas anteriormente caen en fin de semana o día feriado, entiendo que los pagos pueden ejecutarse el siguiente día de trabajo regular de oficina.

_____ Certifico que soy un usuario autorizado de esta tarjeta de crédito / débito y no voy a disputar

estos programas con transacciones con mi banco o empresa de tarjeta de crédito; siempre que las transacciones correspondan a los términos indicados en este formulario de autorización.

_____ Certifico que, si hay acciones gubernamentales o interrupciones relacionadas con el cierre durante un período de tiempo de un mes, reanudar las clases virtuales completas. Si no desea participar en la capacitación de nuestra plataforma virtual o las modificaciones que se ofrecen, por favor entienda que su hijo será retirado de su programa. Nos reservamos el derecho y determinaremos en qué momento además, si el monto de la matrícula mensual cambia temporalmente y sólo en los eventos mencionados anteriormente que duren más de un mes.

Fecha de firma: _____