



Jardín Comunitario Carey – Davis
Forma de Registro
37 Davis Ave, Freedom, CA 95019

Nombre: _____ Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
Método de Pago: Cheque Efectivo

Al firmar abajo, me comprometo a estos acuerdos:

- 1) Pagaré la cuota de \$25 por trimestre
- 2) Seguiré todas las reglas del jardín
- 3) Cuidaré de mi jardinera utilizando métodos orgánicos
- 4) Usaré las herramientas de jardinería y el agua responsablemente y volveré a colocar los artículos en su lugar
- 5) Solo cosecharé de mi propio jardín a menos que mi compañero jardinero me dé permiso
- 6) Seré responsable de mantener mi área limpia y ayudar a mantener todo el jardín ordenado
- 7) Pondré compost de jardín en el área designada
- 8) Tengo derecho a elegir no continuar en el programa en cualquier momento. En cuyo caso, debo notificar al gerente del jardín y la siguiente familia en la lista de espera recibirá mi lugar
- 9) Si no voy a cultivar la siguiente temporada, debo notificar al gerente del jardín antes de finales de septiembre y limpiar mi jardinera al final de la temporada
- 10) Si no respeto estos acuerdos y las reglas del jardín, corro el riesgo de ser expulsado del jardín

Actividades prohibidas en el Jardín

- Fumar, tomar bebidas alcohólicas, usar drogas, o hacer actividades ilegales
- El uso de cualquier producto no aprobado para el uso en producción orgánica o cualquier químico dañino
- Plantar árboles o plantas ilegales
- La construcción de estructuras permanentes o semipermanentes

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Para más información, por favor comuníquese con Gerente del Jardín Comunitario –
Teresa Martinez-Rodriguez, Community Health Trust
Celular: (831) 840-2589 | Phone: (831) 726-4269
Correo Electrónico: tmartinez@pvhealthtrust.org

SÒLO PARA USO OFICIAL

Gerente: _____ Fecha: _____

Aplicación Recibida: _____ Anual: _____ Temporada: _____

Pago Recibido: Sí No

Assigned Planter Box # _____



Carey – Davis Community Garden Registration Form

37 Davis Ave, Freedom, CA 95019

Name: _____ Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Phone Number: _____ Email: _____
Payment Method: Check Cash

By signing below, I understand and agree that:

- 1) I will pay the \$25 registration fee per quarter
- 2) I will follow all garden rules
- 3) I will care for my planter box using organic methods
- 4) I will responsibly use the provided gardening tools and water, and put items back in their place
- 5) I will only harvest from my own garden unless given expressed permission by my fellow gardener
- 6) I will be responsible for keeping my area clean and helping maintain the entire garden tidy
- 7) I will put garden compost in the designated area
- 8) I have the right to choose not to continue in the program at any time. In which case, I must notify the Garden Manager and the following family on the wait list will be given my spot
- 9) If I will not be growing the following season, I must notify the Garden Manager before the end of September and clear my planter box at the end of the season
- 10) If I do not respect these agreements, I put myself at risk of being removed from the garden

Prohibited Garden Activities:

- **Smoking, drinking alcohol, recreational drug use or illegal activities**
- **Non-organic agriculture products i.e. Non-OMRI approved pesticides, fertilizer, weed killers, or other harmful chemicals**
- **Planting trees or illegal substances**
- **Construction of permanent or semi-permanent structures**

Applicant Signature: _____

Date: _____

For more information, please contact: Community Garden Manager –
Teresa Martinez-Rodriguez, Community Health Trust
Cell: (831) 840-2589 | Phone: (831) 726-4269
Email: tmartinez@pvhealthtrust.org

FOR OFFICIAL USE ONLY

Manager: _____ Date: _____

Application Received: _____ Annual: _____ Season: _____

Payment Received: Yes No

Encuesta de Registro

1. ¿Cuál es su rango de edad?

- a. 13-17
- b. 18-24
- c. 25-34
- d. 45-54
- e. 55-64
- f. 65+

2. ¿Cuánta experiencia tiene usted en jardinería?

- a. Nada a poco
- b. Poca a alguna experiencia
- C. Bastante experiencia
- d. Profesional

3. ¿Cómo se enteró del Jardín Comunitario Carey-Davis?

- a. Redes Sociales
- b. Internet
- C. Volantes
- d. De Forma Oral
- e. Otro: _____

4. Encierre en un círculo cualquiera que corresponda

- a. Nunca me he unido a un jardín comunitario.
- b. Nunca me he unido a un jardín comunitario, pero me ha interesado
- C. Actualmente soy parte de un jardín comunitario.
- d. He sido parte de un jardín comunitario en el pasado

5. ¿Le gustaría saber a cerca de nuestros otros programas?

- a. No
- b. Sí (seleccione programas de interés)
 - Centro de diabetes
 - El Mercado de agricultores
 - Community Health Trust en general

Registration Survey

1. What is your age range?

- a. 13-17
- b. 18-24
- c. 25-34
- d. 45-54
- e. 55-64
- f. 65+

2. How much experience do you have in gardening?

- a. None to little
- b. Little to some experience
- c. Pretty experienced
- d. Professional

3. How did you hear about the Carey-Davis Community Garden?

- a. Social Media
- b. Website
- c. Flyer
- d. Word of Mouth
- e. Other: _____

4. Please circle any that apply

- a. I have never joined a community garden
- b. I have never joined a community garden, but I have been interested
- c. I am currently part of a community garden
- d. I have been a part of a community garden in the past

5. Would you like to learn more about our other services?

- a. No
- b. Yes (check all programs of interest)
 - Diabetes Health Center
 - El Mercado Farmers' Market
 - Community Health Trust overall