



Formulario de Inscripcion de Verano

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ SSN: _____
Calle: _____ ID de Estudiante #: _____
Telefono de Casa: _____ Celular: _____ Grado: _____
Idioma Principal: _____ Sexo: _____ Etnicidad: _____ Color de Ojos: _____
Color de Pelo: _____ Altura: _____ Pesot: _____ Identifying Marks: _____

Padre/Tutor Nombre: _____
Relacion con el Nino: _____
Calle: _____
Telefono de Casa: _____
Celular: _____
Email: _____
Telefono de Trabajo: _____

Padre/Tutor Nombre: _____
Relacion con el Nino: _____
Calle: _____
Telefono de Casa: _____
Celular: _____
Email: _____
Telefono de Trabajo: _____

Su hijo recibe TANF beneficios?

☐ si

☐ no

EMERGENCY MEDICAL CARE

Seguro de salud: _____ **Numero de Poliza** _____

Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo en caso de una emergencia que requiere tratamiento médico. Si no puedo ser alcanzado, por la presente autorizo al programa para transportar a mi hijo al centro de atención médica más cercana y/o para _____, para asegurar el tratamiento médico necesario para mi hijo. _____ (inicial)

Alergias/Dieta Especial: Si _____ No _____ (Si, explique) _____

Plan Individual de Salud para un niño con una enfermedad crónica? Si _____ No _____ (Si, adjunte)

Autorización de Primeros Auxilios _____

TRANSPORTE: Por favor, sus iniciales en la línea correspondiente (s) de cómo su hijo va a llegar / salir del

Mi hijo llegará al programa:

_____ Las caminatas sin supervisión
_____ Autobús o tren de metro
_____ Padre / Emergencia Drop- Off

Mi hijo saldrá al programa:

_____ Las caminatas sin supervisión
_____ Autobús o tren de metro
_____ Padre / Emergencia Recoger

EMERGENCIA Recoger Lista *Con el fin de ser contactado en el caso de una emergencia*

Nos debe de haber escrito la autorización de usted para permitir a otra persona para recoger a su hijo. No podemos aceptar llamadas telefónicas de autorización de recogida. Es nuestra política para solicitar una identificación con fotografía de cualquier persona desconocida para nosotros. **Por favor, informar a los de su lista de recogida que debemos tener la identificación adecuada de fotos con el fin de liberar a su hijo**

Nombre: _____ Calle: _____

Descripcion: _____ Celular: _____ Relacion: _____

Le da el permiso para que el niño a conocer a esta persona? Si _____ No _____

Nombre: _____ Calle: _____

Descripcion: _____ Celular: _____ Relacion: _____

Le da el permiso para que el niño a conocer a esta persona? Si _____ No _____

Nombre: _____ Calle: _____

Descripcion: _____ Celular: _____ Relacion: _____

Le da el permiso para que el niño a conocer a esta persona? Si _____ No _____

(Continúa en el reverso)



TÉRMINOS Y CONDICIONES

FOTO/PAGINA WEB. Al registrar a mi hijo con DDF ALL-STARs, Doy mi consentimiento para que él / ella ser fotografiado . A lo largo del año diversas organizaciones , periódicos , revistas y medios de comunicación sociales piden a fotografiar a los niños mientras están en el programa de verano . Las ilustraciones pueden incluir paseos , fiestas, o un niño jugando en el interior o en el exterior . Estas fotografías serán publicadas en nuestra página web , folletos , volantes , y varios medios.

PATIO. Casi a diario, los niños inscritos en los programas de verano DDF juegan en parques infantiles públicos. Queremos que sepan que estamos felices de ver a los niños jugando tanto con amigos matriculados en nuestros programas, así como los amigos del barrio . DDF personal supervisan a sus hijos , pero ellos no son los responsables de la obra de los que no están a nuestro cuidado . Si bien puede parecer obvio, le informamos de nuestra política que , mientras jugaba en el patio durante los programas de verano horas a DDF ALL- STARs , requerimos los niños a nuestro cuidado de seguir las reglas establecidas por el DDF ALL- STARs acerca del uso del patio.

LOS VIAJES DE CAMPO. Al registrar a mi hijo con DDF ALL- STARs, te doy permiso para llevar a mi hijo en todos los viajes que el plan del DDF ALL- STARs . Entiendo que se me notificará por escrito de todos los viajes que requieran el transporte por adelantado. También entiendo que se tomarán todas las precauciones necesarias para garantizar su seguridad , y no voy a sostener el DDF ALL- STARs responsable de cualquier accidente , lo que puede ocurrir en un viaje así.

MEDICAMENTOS. El niño debe ser capaz de administrar su medicación. Personal DDF ALL-STARs puede liberar medicamento al niño a autoadministrarse . Si su niño debe tomar un medicamento por prescripción de cualquier tipo , debe notificar al Director del sitio y completar un Formulario de Autorización Médica. Medicamentos de venta libre no se permitirá sin la autorización por escrito de un médico.

Al firmar a continuación , he leído y entendido el contenido de esta página.

Firma De Los Padres _____ **Fecha** _____

Sitio _____