

PASSPORT TO THE WORLD | FORMA DE REGISTRACIÓN DE ESTUDIANTE

FAVOR De ESCRIBER CLARAMENTE
Esta aplicación debe ser llenada totalmente

SECCION I USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE					
ORGANIZACION	NEWSPRING	DISTRITO	A		
SITIO	MAIN STUDIO	DISTRITO ESCOLAR			
MATRICULA					
FECHA DE ADMISIÓN			FECHA DE RETIRO		
SECCION II INFORMACION DEL ESTUDIANTE					
Anote todos los niños que se inscriben en el programa Passpor to the World durante el verano.					
Nombre (Apellido, Primer Nombre)	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)	Grado	Genero (M/F)	Etnicidad: ¿Hispano o No Hispano?	Raza (Africano American, Blanco, Asiatico, Indio Americano/Nativo Americano)
SECCION III INFORMACIÓN DE SALUD					
Nombre (Apellido, Primer Nombre)	Medicamentos	Alergias	Problemas de Salud	¿ Permitido participar en actividades	
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SECCION IV INFORMACIÓN DE PADRE/ GUARDIÁN					
Nombre del Padre / Guardián				Numero de Teléfono	
Celular				Teléfono del trabajo	
Dirección				Email	
Contacto en Caso de Emergencia					
Celular				Número de Teléfono	
Dirección				Teléfono del trabajo	
Los niños sólo serán liberados a un padre o una persona designada por el padre / guardián después de la verificación de identidad. Por la presente autorizo al programa para permitir a mi hijo a dejar sólo con las siguientes personas. Por favor escriba el nombre y número de teléfono para cada uno.					
Nombre		Teléfono		Relación al niño/niña	
Nombre		Teléfono		Relación al niño/niña	
<input type="checkbox"/> MI HIJO/A TIENE PERMISO PARA SER LIBERADO AL CUIDADO DE SU HERMANO (S) MENORES DE 18 AÑOS.					

SECCION V | AUTORIZACIÓN PARA EMERGENCIAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Yo doy permiso para que mi hijo (s) sea transportado y supervisado en el cuidado médico de emergencia. En el caso de que yo no pueda ser localizado para hacer los arreglos para el cuidado médico de emergencia, autorizo al programa de transporte a mi hijo a:

Medico		Teléfono	
Dirección			
Centro Médico de Emergencia		Teléfono	
Dirección			

Yo doy mi consentimiento para que el programa se asegurará de obtener toda la atención médica de emergencia necesaria para mi hijo/a.

SECCION VI | CONSENTIMIENTO DE PADRE/GUARDIÁN

Para cada sección de abajo, marque la casilla (s) que indica si da o no da su consentimiento.

TRANSPORTACIÓN:

Por lo presente doy no doy- mi consentimiento para que mi hijo sea transportado / supervisado por el personal del programa caminar a casa

Por lo presente doy no doy - mi consentimiento para que mi hijo sea transportado / supervisado por yo o un familiar hacia y desde casa

Por lo presente doy no doy - mi consentimiento para que mi hijo sea transportado / supervisado por el personal del programa hacia y desde escuela

PASEO ESCOLAR: Por lo presente doy no doy -mi consentimiento para que mi hijo participe en paseos escolares.

MEDIA / VÍDEO DE PRENSA: Por la presente concedo no concedo permiso a mi hijo (a) sea fotografiado / grabado en vídeo y / o entrevistado. Es mi entendimiento de que esta fotografía / entrevista o partes de los mismos serán utilizados para la vista del público y no habrá ninguna remuneración financiera para dicha fotografía, el vídeo o la entrevista.

SECCION VII

Todos los estudiantes serán colocados en la clase de acuerdo a su grupo de edad.

Youth Studio (Grades 3rd-5th) | Lunes a Viernes | 10:00 AM -12:00 PM

Teen Studio (Grades 6th-12th) | Lunes a Viernes | 2:00 PM- 4:00 PM

Por favor anota las sesiones que su estudiante va asistir.

Week 1: España Junio 4-8

Week 6: China Julio 9-13

Week 2: India Junio 11-15

Week 7: Australia Julio 16-20

Week 3: Estados Unidos Junio 18-22

Week 8: Africa Julio 23-27

Week 4: Brazil Junio 25-29

Week 9: Canadá Julio 30-Aug 3

Week 5: El Salvador Julio 2-6*

***Estaremos cerrados el 4 de julio en el día de la independencia**

SECCION VII | FIRMA DE PADRE/ GUARDIÁN

A la firma del padre / guardián indica que toda la información en este documento representa una declaración completa y precisa de las circunstancias de la familia en el momento de la solicitud.

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN		FECHA	
--------------------------------	--	--------------	--