



Office of Youth Services



___ Después La Escuela (2021/22)

___ Verano (2021)

___ Ambos

___ Fecha de Inicio

REGISTRACIÓN para Clubes y Actividades

Se le sirve en orden de llegada

Nombre del Estudiante: _____,
(Apellido) (Primer) (M.)

Dirección _____

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____ SASID# _____

Personas en el hogar (*elija uno*): ___ Un pariente ___ Dos parientes ___ Encargado

Nombre de los padres/encargado _____
(Apellido) (Primer) (M.)

Teléfono: () _____ Trabajo: () _____ Celular: () _____

Empleador/Patrono: _____

Dirección del Empleador: _____

Doy permiso a mi hijo/a a caminar a su casa después de BYC cada día. ___ Sí o ___ No

Persona(s) que tiene permiso a recoger a mi hijo/a después del programa o que podemos contactar en caso de una emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Información médica: Nombre del médico: _____ Teléfono#: _____

Seguro Principal: _____ Secundario: _____

Mi hijo/a tiene las siguientes condiciones médicas: _____

¿Podrán algunas de estas condiciones impedir su participación en el programa? ___ Sí o ___ No

Si, favor de explicar:

Lista alergias, si tiene: _____

Al firmar ésta forma certifico que mi hijo/a es residente de Bridgeport. **Entiendo que estoy registrando mi hijo/a para un programa bajo costo subsidiado que requiere su plena participación en el programa a menos que surja una emergencia imprevista o consideración especial se hace, me comprometo a recoger a mi hijo/a al final del programa a las 5:30 y no antes.** Además, estoy de acuerdo con todos los términos y condiciones arriba expuestas incluyendo la Póliza de Lighthouse. También estoy de acuerdo que los archivos académicos de mi niño y las fotos tomadas están disponibles para observar el crecimiento académico del estudiante, así como publicaciones, videos de proyectos y solicitud para fondos. También autorizo el distrito a dar el SASID# de mi niño/a al Programa de Lighthouse con propósitos de reportaje para el estado. Yo doy permiso para mi hijo/a que reciba atención médica de emergencia mientras asistía al programa BYC. **El costo de membresía después de las clases es \$75.00 y membresía de verano es \$50.00. Se requiere un adicional de \$25.00 que se puede aplicar al costo dependiendo de dónde caiga el ingreso de su hogar. Ningún niño será rechazado aunque usted no pueda ser los pagares. (ver el reverso para la póliza.)**

Firma de Padre/Madre o Encargado: _____ Fecha: _____

PÓLIZA DE CONDUCTA

Además de las pólizas y guía de procedimientos de la directrices operativas y el manual de procedimientos del programa "Lighthouse", el programa Lighthouse establece por escrito la siguiente póliza. El programa Lighthouse, sus agencias contratadas y el personal se reservan el derecho de dar de baja a cualquier niño temporalmente o permanentemente del programa Lighthouse si no cumple con las reglas de la Junta de Educación y/o las reglas de la agencia mientras estate asistiendo al programa de verano o el programs después de clases. El programa acuerda revisar todos los datos presentados y dar seguimiento con el personal apropiado antes de tomar una decisión en cualquiera de las instancias mencionada arriba. Si le acto amerita una acción inmediata, el programa se reserva el derecho de hacerlo.

Póliza de conducta discutida con el padre? encargado

Firma de Padre/Encargado

Fecha