Office of Youth Services

___ **After School 2026/2027**

___ **Summer 2026**

___ **Both**

____ **Start Date**

REGISTRATION FORM - First Come - First Serve

Applicant's Name: _____,_____
(Last Name) (First) (Middle)

Home Address: _____

Gender: Male___ Female___ Age: _____ Date of Birth: _____

School: _____ Grade: _____ SASID#_____

Family Size: _____ Family Unit (circle one): 1. Parent 2. Parents 3. Guardian

Parent/Guardian Name: _____,_____
(Last Name) (First)

Phone: ( )_____ Work: ( )_____ Cellular: ( )_____

Currently Employed ___ Yes ___ No Employer Name & Address:_____

I give permission for my child to walk home after BYC each day. __Yes or __No
I give permission for my child to be transported while attending regularly scheduled field trips
Signature of Parent(s) Guardian_____ Date_____

Emergency Contact: Please list below person(s) authorized to pick your child up at the end of the program day or who we may contact in the event of an emergency:

Name: _____ Relationship: _____ Email: _____ Cell: _____
Name: _____ Relationship: _____ Email: _____ Cell: _____

Family Health Care: Physician's Name: _____Phone #: _____
Primary Insurance Carrier: _____ Secondary Insurance Carrier: _____

My child has the following medical conditions:_____
Will any of these conditions hinder his/her ability to fully participate? __Yes __No
If yes, please explain: _____

List allergies, if any: _____

In signing this form I certify that my child is a resident of Bridgeport. ***I understand I am registering my child for a low cost subsidized program that require his/her participation in the program and that unless an unforeseen emergency arises or special consideration is made, I agree to pick my child up at the end of the program day and no earlier.*** *I further agree to all the terms and conditions set forth above including the Lighthouse Policy located on the reverse. I further agree my child's academic records and photos for studies on the impact of after school programs on student achievement, as well as publications, project videos and fund solicitation. I give permission for my child to receive emergency medical attention and participate in trips while attending BYC.* After School membership fee is $100.00. ***Summer membership fee is $50.00. Additional $25.00 deposit is required which may be applied to the fee due depending on where you fall on the sliding scale. No child will be turned away based on ability to pay.***
(Please see reverse side for policy.)

Parent or Guardian Signature: _____ Date: _____

Behavioral Policy

In addition to those policies and procedures outlined in the Operational Guidelines and the Lighthouse Policies and Procedures Manual, the Lighthouse Program is establishing the following policy in writing.
The Lighthouse Program, its contracted agencies and site staff reserve the right to dismiss any child temporarily or permanently from the Lighthouse Program should he or she fail to abide by Board of Education rules and/or Agency rules while attending the summer or after school program.
The Lighthouse Program agrees to review all data presented and follow up with appropriate individuals before a decision is made in either of the above instances. Should the action warrant immediate response, the Lighthouse Program reserves the right to do so.

Parent/Guardian Signature_____ Date:_____

___ **Después La Escuela (2026/27)**

___ **Verano (2026)**

___ **Ambos**

___ **Fecha de Inicio**

REGISTRACIÓN para Clubes y Actividades
Se le sirve en orden de illegada

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 dia. __Sí o __No
Doy permiso para que mi hijo sea transportado mientras asiste a las excursiones programadas regularmente. __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, asi como publicaciones, videos de proyectan y solicitación para fondos. Tambien 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 $100.00 y membresia 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.)*

PÓLIZA DE CONDUCTA

Además de las pólizas y guia de procedimientos de la directrices operativas y el manual de procedimientos del programa “Lighthouse”, el programa Lighthouse establece por escrito la siguiente póliza. El progama 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 sequimiento 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 _____