



2022-2023 Solicitud/Acuerdo del programa después de la escuela

Escuela de Asistencia _____

Nombre del Estudiante _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Grado: _____ **Domicilio:** _____

Teléfono: _____ **Maestro:** _____ **Aula#:** _____

Padre o Madre/Tutor _____ Teléfono: _____ Email: _____

Padre o Madre/Tutor _____ Teléfono: _____ Email: _____

Si no podemos llegar al padre/tutor que figura en los números de teléfono anteriores, ¿a quién deberíamos llamar?

CONTACTOS DE EMERGENCIA/ INFORMACIÓN DE ENTREGA DEL ESTUDIANTE

Nombre de Contacto _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Nombre de Contacto _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Nombre de Contacto _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

¿Hay alguna necesidad médica que debemos tener en cuenta? No Sí (marcar con un círculo)

Necesidades médicas: (alergias/necesidades especiales/sensibilidades/dificultades de aprendizaje) : _____

Liberación de responsabilidad:

Yo/autorizamos a Kids 4 College a liberar a mi hijo a cualquiera de las personas anteriores que figuran como información de contacto/liberación de emergencia. Las personas mencionadas anteriormente deben tener 18 años o más.

Por la presente, liberé y retengo a los niños inofensivos 4 universidad, con destino a niños, IUSD y sus agentes, empleados, funcionarios, directores, grupos patrocinadores y/o agencias de cualquier responsabilidad que pueda resultar de la participación de mi hijo en el programa. Por la presente renuncio a todas y cada una de las afirmaciones. K4C, CBFK e IUSD no son responsables de los artículos perdidos o robados.

Yo/damos permiso para que el niño nombrado anteriormente sea filmado o fotografiado. Entiendo que todas las películas o fotos solo se utilizarán con el fin de publicitar las actividades diarias, el anuncio del folleto/sitio web, la exhibición en el aula y/o los fines educativos o de enriquecimiento.

El personal de Kids 4 College tiene permiso para tomar los pasos que consideren apropiados para obtener atención médica para nuestro hijo en caso de enfermedad, accidente o lesiones. En este sentido, entendemos que intentarán contactarnos primero y que, si lo consideran necesario, llamarán al médico del niño u otro médico, llamarán a una ambulancia o que nuestro hijo sea llevado a un hospital en compañía de un miembro del personal, como consideran apropiado. Nosotros, los padres/tutores, acordamos ser responsables de cualquier gasto incurrido en la obtención de dicha atención médica, y por la presente liberamos a Kids 4 College, College Bad for Kids, IUSD y sus agentes, empleados, directores y funcionarios de toda responsabilidad en relación con su Acciones de conformidad con la autorización. Por la presente, reconozco la existencia del riesgo asignado asociado con todos los programas para niños y las áreas donde tienen lugar tales actividades y programas. Soy consciente de que Kids 4 College trabaja en entornos de grupos grandes y no ofrece asistencia individualizada a los estudiantes.

Soy un adulto autorizado que da permiso al niño que mencioné anteriormente para asistir a Kids 4 College. He leído el lanzamiento de la responsabilidad y el formulario en su totalidad y los estoy autorizando a participar en el programa.

Nombre de Madre o Padre/Tutor(Imprima)	Firma de Madre o Padre/Tutor	Fecha
Nombre de Madre o Padre/Tutor(Imprima)	Firma de Madre o Padre/Tutor	Fecha
Nombre de Coordinador(Imprima)	Firma de Coordinador	Fecha