



INFORMACION DEL PARTICIPANTE: ¿Participó el verano pasado?

No

Apellido _____ Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____
 Edad _____ Grado ahora _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Madre: _____ correo electrónico _____ #de teléfono _____
 Padre: _____ correo electrónico _____ # de teléfono _____

¿Quién tiene autorización para recoger al niño(a) de RISE? Enliste todos los nombres:

 Transportación: carro _____ autobús, am _____ autobús, pm _____
 Dirección para dejar a los niños en la tarde (si es diferente de la dirección que mencionó anteriormente):

 Contacto de Emergencia: (además de los padres)
 Nombre: _____ Núm. de tel. de contacto de emergencia _____
 Nombre: _____ Núm. de tel. de contacto de emergencia _____

¿De que talla quiere el camisa de su hijo? Niño S M L Adulto S M L

¿Tamaño del zapatos? _____ (para el boliche y el patinaje)

INFORMACIÓN FAMILIAR: (estas preguntas deben completas)

Raza: Debe elegir uno! ___ asiático ___ afroamericana ___ caucásico ___ aborígen de América del Norte ___ multi-racial/otra
¿Hispanico o Latino Etnia? ___ si ___ no **Jefe de Familia:** padre: ___ madre: ___ ambos: ___ otro: _____
Niño/a vive con: padre: ___ madre: ___ ambos: ___ otro: _____
Ingreso familiar anual: ___ < \$13,750 ___ \$13,751-\$28,050 ___ \$28,051-\$44,900 ___ > \$44,901

... por favor firme abajo (2 lugares)

_____ **(iniciales)** Permiso para fotografiar - Al firmar esta forma, Los padres dan autorización de utilizar fotografías de sus hijos siendo participante del programa en literatura de publicidad publicada y utilizada por el Exploratorium, incluyendo, pero no limitado a boletines informativos, revistas, folletos y nuestra página de internet.

COMPROMISO A RISE

_____ **(iniciales)** Compromiso por una semana - Al firmar esta forma, Los padres entienden que este es un programa de una semana que comienza y termina en las fechas especificadas: 4 de junio - 13 de julio.

¿Hay días en los que tus hijos no podrían atender RISE durante el verano? ¿Si es así, cuando? _____

INFORMACION ACADÉMICA

La información que usted provea aquí será mantenida en los estándares más altos de confidencialidad.
 Escuela: _____ Profesor(a): _____
 Calificaciones Típicas: A's B's C's F's
 Habilidades: _____
 Debilidades: _____

Nivel de lectura: por debajo del promedio dentro del promedio arriba del promedio



Forma Médica – 2018

Nombre del Niño/Niña: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____

Dirección: _____

Las respuestas a estas preguntas nos ayudarán a saber si su hijo tiene algún problema médico. Necesitamos esta información en caso de que él / ella se enferma y no podría comunicarse con usted de inmediato. Marque con un círculo la respuesta apropiada, y el detalle de la parte inferior.

Problemas médicos:

1. Sí No ¿Su niño ha estado en el hospital durante la noche?
2. Sí No ¿Su hijo está tomando algún medicamento?
3. Sí No ¿Tiene alergias o reacciones a medicamentos, vacunas o insectos? ¿Si sí, a cuáles? _____
4. Sí No ¿Su hijo tiene alguna alergia alimentaria? ¿Si sí, a qué? _____
5. Sí No ¿Su hijo ha tenido asma o sibilancias?
6. Sí No ¿Su hijo tiene problemas de hablar o escuchar?
7. Sí No ¿Su hijo a tenido más de dos infecciones del oído en un año?
8. Sí No ¿su hijo ha tenido amigdalitis?
9. Sí No ¿Su hijo tiene problemas con de vista?
10. Sí No ¿Su hijo tuvo una infección de la vejiga o de los riñones?
11. Sí No ¿Tiene él / ella convulsiones, ataques o temblores?
12. Sí No ¿Le han dicho alguna vez que su hijo tiene un soplo en el corazón?
13. Sí No ¿Su niño ha tenido una reacción negativa o hinchada a una prueba de la tuberculosis?
14. Sí No ¿Su niño ha estado con alguien que tiene tuberculosis?

Desarrollo general:

15. Sí No ¿Su hijo se lleva bien con otros niños?
16. Sí No ¿Es él / ella por lo general feliz?
17. Sí No ¿Su hijo tiene alguna necesidad especial que no aparece en las preguntas arriba?
18. Sí No ¿Cuándo fue la última vez que su niño visito a un médico? _____
19. Sí No ¿Su hijo puede participar como los otros niños?

Detalles: _____



Reglamentos del Programa de Verano

Por favor, escriba sus *iniciales* en cada una de las líneas:

____ 1. Este formulario esta correcto al mejor de mi conocimiento y el niño inscrito tiene el permiso de participar en todas las actividades descritas, excepto por las que yo indique.

____ 2. He leído las pólizas y reglamentos del programa de verano RISE. Acepto seguir las pólizas de GHA, la escuela Fair Street Elementary, y otros patrocinios. Entiendo que cualquier violación de los reglamentos resultará en mi hijo ser despedido del programa.

____ 3. Entiendo que ningún empleado de GHA, Fair Street Elementary, maestro y/o voluntario del programa no están permitidos a ser niños o transportar a mi hijo en ningún momento.

____ 4. Entiendo que no debo dejar a mi hijo en GHA, Fair Street, o en otro lugar de patrocinio a menos que un empleado de GHA, Fair Street, o maestra del programa este presente para recibir y supervisar a mi hijo.

____ 5. Entiendo que mi hijo no tiene permiso de irse del programa con ninguna persona NO autorizada. Cualquier persona autorizada para recoger a mi hijo debe ser listada la aplicación de mi hijo.

____ 6. Entiendo que, si una persona autorizada viene a recoger a mi hijo y parece estar bajo la influencia de drogas o alcohol, por la seguridad de su hijo, empleados no tendrán otra opción, pero contactar a la policía. (Favor no poner a ningún empleado en una posición en que deben juzgar su comportamiento.)

____ 7. Doy mi consentimiento de las fotografías y videos de mi hijo puedan ser usadas en editorial, pancartas, folletos, y otros propósitos de propaganda.

____ 8. GHA y Fair Street Elementary consideran todas las registraciones sin tener en cuenta la raza, color, sexo, origen nacional, presencias de condiciones médicas o discapacidades. Sin embargo, GHA tiene el derecho de rechazar la admisión a cualquier niño que requiere un alto nivel de atención más allá de lo que los empleados de GHA puedan acomodar o requiere entrenamiento especializado que previene los empleados de GHA de las necesidades de este niño adecuadamente.

____ 9. Mi hijo no tendrá permiso de entrar o salir del programa sin ser acompañado de un padre, una persona autorizada, o empleado de GHA.

____ 10. Reconozco que es mi responsabilidad de mantener información acerca de mi hijo reciente, incluyendo números de teléfono, locación de mi trabajo, contactos de emergencia, doctor de mi hijo, y su estado de salud.

____ 11. GHA y Fair Street están de acuerdo de mantenerme informado de cualquier incidente incluyendo enfermedades, accidentes, reacciones a medicina, o exposición a enfermedades contagiosas que incluyan a mi hijo.

Firma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____



Gainesville City Schools

Consentimiento de los Padres y el Acceso a los Archivos del Estudiante

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad (FERPA) otorga ciertos derechos a las familias en relación con la privacidad de, y el acceso a los registros de educación del estudiante. Los padres o tutores podrán optar por completar y enviar el formulario que permite la liberación de los registros de educación del estudiante a terceros especificados. Para obtener información adicional, visite el sitio web de EE.UU. Departamento de Educación de al www.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/ferpa/index.html.

El sistema escolar de la ciudad de Gainesville trabaja en cooperación con el programa RISE de la Autoridad de Vivienda de Gainesville para promover el logro educativo del estudiante y para asegurar que el aprendizaje continúe durante todo el verano. Con el fin de ofrecer los mejores servicios posibles, es importante que el sistema escolar y el programa RISE trabajen juntos para apoyar a los estudiantes. Los padres o tutores pueden permitir que el sistema escolar de la ciudad de Gainesville libere información de los estudiantes al programa RISE completando la parte inferior de este formulario.

Sección A. Registros que se autorizan a liberar (marque todos los que apliquen)

- Información académica (calificaciones, resultados de exámenes, progreso académico, estado de inscripción)
- Información de soporte pertinente (necesidad de gafas, audífonos u otros soportes)
- Otro: _____

Sección B. Duración de la autorización de liberación

- A utilizarse solo una vez: Esta autorización sólo puede utilizarse una vez.
- Uso Limitado: esta autorización expira en: _____

Persona (s) a los que se le puede proporcionar el acceso a los registros:

Entiendo que (1) tengo el derecho de no dar consentimiento para la liberación de estos registros de educación, (2) que tengo el derecho de inspeccionar los registros escritos publicados en virtud de este consentimiento, y (3) que tengo el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento con una revocación por escrito al Sistema Escolar Gainesville Ciudad.

Nombre del Estudiante

Firma del Padre



Gainesville Housing Authority - Liberación de Responsabilidad

A cambio de la participación en el Programa de Campamento de Verano de la Autoridad de Vivienda Gainesville (Gainesville Housing Authority-GHA) organizado por GHA y sus socios, incluyendo, pero no limitado a la Universidad Brenau, los voluntarios, de 750 Pearl Nix Parkway, Gainesville, GA 30501 y / o uso de los bienes, instalaciones y servicios de GHA y sus socios, estoy de acuerdo para mí y para los miembros de mi familia, a lo siguiente:

_____ 1. Estoy de acuerdo en observar y obedecer todas las reglas y las advertencias publicadas y, además, estoy de acuerdo en seguir todas las instrucciones orales o instrucciones dadas por GHA y sus socios, o los empleados, representantes o agentes de GHA y sus socios.

_____ 2. Reconozco que hay ciertos riesgos inherentes asociados con el Programa de Verano y tomo toda la responsabilidad por lesiones personales a miembros de la familia y, además, libero y descargo a la Autoridad de Vivienda Gainesville y sus socios de lesión, pérdida o daño que surja de mi familia uso o la presencia en las instalaciones de GHA y sus socios, ya sean causadas por la falla de mí mismo, a mi familia, GHA y sus socios o terceros.

_____ 3. Estoy de acuerdo en indemnizar y defender GHA y sus socios en todos los reclamos, causas de acción, daños, juicios, costos o gastos, incluyendo los honorarios de abogados y otros costos de los litigios, que pueden en modo alguno surgir del uso de mi familia o presencia en las instalaciones de GHA.

_____ 4. Estoy de acuerdo en pagar por todos los daños a las instalaciones de GHA y sus socios causados por acciones negligentes, imprudentes o intencionales de mi familia.

_____ 5. Autorizo la participación de mi hijo o hija _____ que reside en _____ en el Programa de Verano de GHA, y estoy de acuerdo al nombrado por encima de todos los términos y condiciones de este Acuerdo. Al firmar esta Liberación de Responsabilidad, yo que tengo la autoridad legal sobre la custodia y de _____.

_____ 6. En el caso de una lesión al menor durante las actividades descritas anteriormente, doy mi permiso para GHA y sus socios o a los empleados, representantes o agentes de GHA para organizar todo el tratamiento médico necesario para el que seré financieramente responsable. Esta autoridad temporal comenzará el 8 de junio de 2015 y permanecerá en vigor hasta que sea denunciado por escrito que suscribe o 24 de julio 2015, lo que ocurra primero. GHA y sus socios tendrán las siguientes facultades:

- a. El poder para buscar tratamiento médico adecuado o la atención en nombre de mi hijo como puede ser requerido por las circunstancias, incluyendo, sin limitación, la de un médico con licencia médica y / o de un hospital;
- b. El poder de autorizar el tratamiento médico o procedimientos médicos en caso de emergencia;
- c. El poder para tomar decisiones apropiadas respecto a la ropa, alimento y refugio.

_____ 7. Cualquier reclamación legal o equitativa que pueda surgir de la participación en lo anterior se resolverá bajo la ley de Georgia.

HE LEIDO ESTE DOCUMENTO Y LO ENTIENDO. ENTIENDO QUE, AL FIRMAR ESTE COMUNICADO, VOLUNTARIAMENTE ENTREGO CIERTOS DERECHOS LEGALES.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre Escrito: _____

Dirección: _____

En caso de emergencia por favor llame al _____

Relación: _____