



Formulario de inscripción de jóvenes participantes en el CLC

Sitio: _____ Entrega temprana R. tardía Ambos

A department of MPS



Apellido	Nombre	MI	Fecha de nacimiento	Edad	# de ID de estudiante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por favor, marque uno de cada uno de los siguientes.

Género: Masculino Femenino

Dirección: _____

Código postal: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre de maestro de escuela elemental: _____

Nombre de maestro de matemáticas: _____

Nombre de maestro de inglés: _____

Etnicidad:

- Afroamericano
- Asiático
- Blanco
- Hispánico
- Nativo americano
- Nativo Hawaiano/Pacífico Isleño
- Otro: _____

Idioma principal:

- Inglés
- Español
- Birmano
- Karen
- Rohingya
- Árabe
- Hmong
- Somalí
- Otro: _____

Vive con: Ambos padres Padre (padre único) Cuidado tutelar Abuelos(s) Tutor Custodia conjunta
 Madre (padre único) Other: _____

Transporte: Bus de ciudad: Ruta: _____ Bus/Van de CLC Recojo Camino a casa Otro _____

Necesidades especiales (alergias, medicamentos, dieta, etc.): _____

Página de información del hogar – Complete una vez por familia

Apellido de Padre/Tutor	Nombre	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Relación

CONTACTOS ADICIONALES: Enumere los contactos adicionales para el/los niño(s) y utilice las casillas de verificación para indicar si estas personas están autorizadas a recoger al/los niño(s) y/o servirán como contacto de emergencia. Marcar la casilla "Vive con" indica que la persona mencionada es un miembro de la misma familia. Si no hay adultos en la lista y no se marca ninguna casilla, SOLO LOS PADRES/TUTORES podrán recoger a los estudiantes.

Apellidos	Nombre	Dirección	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Relación	¿Recojo ?	¿Contacto de emergencia?	¿Vive con?

[] Marque la casilla si hay restricciones legales en vigor. Enumere las personas a las que no se les permite ver a los estudiantes en el sitio y/o las personas a las que no se les permite recoger a los estudiantes por restricciones legales.

Apellido	Nombre	Apellido	Nombre

Permiso de los padres o tutores para el Centro de Aprendizaje Comunitario (CLC) - Por favor, lea con cuidado. Debe ser firmado por el padre o tutor de los participantes de 17 años o menores

PERMISO: Por la presente concedo permiso para que mi hijo(a)/yo mismo(a) participe en el Centro de Aprendizaje Comunitario (CLC) anteriormente mencionado. En el caso de cualquier lesión que requiera atención médica, por la presente concedo permiso al personal del CLC (incluyendo voluntarios) para atender a mi hijo/hija o a mí mismo(a) incluyendo la búsqueda de atención médica.

RENUNCIA: Yo/nosotros reconozco/reconocemos que pueden surgir situaciones y problemas imprevistos durante las actividades del CLC que no están razonablemente dentro del control del personal del CLC (incluidos los voluntarios). Por lo tanto, yo/nosotros acepto/aceptamos liberar y mantener indemne a la Junta de Directores de la Escuela de Milwaukee, sus agentes, funcionarios, empleados y voluntarios, de cualquier y toda responsabilidad, reclamo, demanda, juicio, costo, interés y gasto (incluyendo los honorarios y costos de los abogados) que surjan de tales actividades, incluyendo cualquier accidente o lesión a mi persona o a mi hijo(a) y los costos de los servicios médicos.

PERMISO PARA FOTOGRAFÍAS/LIBERACIÓN: Entiendo, como padre/tutor legal del niño(a) anteriormente mencionado(a), que hay ocasiones en las que los medios de comunicación locales, los medios de comunicación nacionales y/o las organizaciones sin fines de lucro asociadas a las Escuelas Públicas de Milwaukee (MPS) solicitan la oportunidad de grabar en video, tomar fotografías y/o entrevistar a los niños dentro del CLC y MPS. Al firmar este comunicado, también doy permiso a MPS para que haga o use fotos, diapositivas, imágenes digitales u otras reproducciones mías, de mi hijo(a) menor o de materiales de mi propiedad o de la de mi hijo(a), y para que ponga las fotos, diapositivas o imágenes terminadas a disposición para ser usadas sin compensación en producciones de radiodifusión, publicaciones, en la web u otros materiales impresos o electrónicos relacionados con el papel y la función del CLC. Entiendo que al firmar esto, estoy, en mi nombre y en el de mi hijo(a), liberando a MPS y a sus directores, funcionarios, empleados y agentes, de cualquier reclamo futuro así como de cualquier responsabilidad que surja del uso de cualquier fotografía u otras imágenes. Este formulario será válido durante la duración del actual programa del CLC. Además, doy mi consentimiento al programa CLC y a MPS (en forma agregada) para compartir los registros del participante entre sí, con fines de apoyo y asistencia educativa. Además, entiendo que el CLC puede utilizar los registros del participante para evaluar el progreso y la mejora individual, así como para evaluar el impacto general del programa a fin de obtener financiación continua para el programa.

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE HE LEÍDO Y ENTIENDO LA INFORMACIÓN ANTERIOR:

FIRMA DEL PARTICIPANTE O FIRMA DEL TUTOR SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS: Firma: _____ Fecha: _____

Revisado 2/2020 MPS

SOLO PARA USO INTERNO	
# de sitio:	_____
# de bus:	_____
Fecha introducida en la computadora:	__/__/__
Iniciales del personal de datos:	_____