



9 de septiembre de 2024 - 4 de junio de 2025

El cupo está limitado a 60 estudiantes por escuela

Inscripciones abiertas para Kindergarten – 8 Grado



Planteles Escolares:

Barnes
Wallace
Lexington
Carrolls
Rose Valley
Butler Acres

Horas:

3:30 to 5:45
Lunes Martes
Jueves

2:00 to 5:45
Miércoles

Coweeman Huntington

2:30 to 5:00
Lunes Martes
Jueves

1:30 to 5:00
Miércoles

El Programa del Club de Exploradores es un programa financiado por subvenciones que requiere una cantidad específica de días a los que asisten los estudiantes. El "costo" del programa es que los estudiantes asisten a la mayoría de los días que se ofrece el programa y están listos para participar y aprender.

El Programa del Club de Exploradores solo opera en días escolares regulares.

Esté informado

Se les pedirá a los padres que asistan a una noche de orientación

No puede haber ningún medicamento en el programa (no en las mochilas), incluidos los inhaladores. Si es necesario, el padre o tutor deberá venir a la escuela y administrar la medicación del niño.

*El personal **no puede** administrar ningún medicamento a los estudiantes, esto incluye protector solar.*

Solicitud del Club de Exploradores 2024-2025

(Complete todas las partes de este formulario, usando tinta negra)

¿El estudiante ha asistido previamente al Club de Exploradores? Sí No

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Grado: _____ Género: _____ Nacimiento: _____ Raza/Etnia: _____ Maestro: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Relación con el estudiante: _____

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Celda: _____

Correo electrónico: _____

Mi estudiante recibe almuerzo gratis o a precio reducido durante el año escolar

Sí _____ No _____

Mi estudiante está en el programa de ESL Sí _____ No _____

El idioma principal de mi estudiante _____ Mi estudiante está en un IEP

Sí _____ No _____

Información de contacto de emergencia: (A quién contactar si no se puede contactar al padre/tutor)

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ ¿Permiso para recoger al niño? S N

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____ Celda: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ ¿Permiso para recoger al niño? S N

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____ Celda: _____

Transporte:

_____ Voy a recoger a mi hijo del programa, o a alguien de la lista aprobada a continuación:

- *Por favor, haga una lista de todas las personas (que no están en la lista anterior) que pueden recoger a su hijo del programa*
- **(SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN):** *Por favor, lleve su identificación todos los días en caso de un subpersonal.*
- *La persona que recoja al niño debe tener **18 años o más.***

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el niño: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el niño: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el niño: _____

** Tenga en cuenta que si nadie ha venido a recoger a su hijo inmediatamente después de que finalice el programa, llamaremos a los nombres enumerados anteriormente para recoger a su hijo, a menos que se hayan hecho arreglos previos. Si no hay nadie disponible dentro de 1 hora de finalizar el programa, tendremos que llamar a las autoridades.*

Información médica

(Por favor, complete esta información. En caso de que falte información, nos pondremos en contacto con usted).

- Tenga en cuenta que **no puede** haber ningún medicamento en el programa (no en las mochilas), incluidos los inhaladores
- El personal **no puede** administrar ningún medicamento al estudiante
- El personal **no puede proporcionar** asistencia personal con el cuidado del aseo .

Nombre del niño: _____ Nombre del padre: _____

Nombre del médico del niño: _____ Teléfono: _____

Preferencia Hospitalaria: _____

Mi hijo tiene alergias o una afección médica: Sí, No En caso afirmativo, indique:

Medicamentos _____

Mi hijo lleva un EpiPen: Sí No

Cualquier protocolo para condiciones médicas actuales:

Lanzamiento de fotos y videos:

Nuestro programa quiere compartir fotos y videos de su hijo participando en las actividades del programa. Le pedimos permiso para usar las fotos y videos tomados de su hijo con fines promocionales y educativos de Youth and Family Link. *Ejemplos de cómo se podrían usar estas fotos y videos son para informes publicados y presentaciones a otros proveedores de cuidado fuera del horario escolar, así como a educadores, donantes, funcionarios públicos, Facebook, distritos escolares y periódicos.*

Sí, Youth and Family Link puede usar imágenes y videos de mi hijo para fines educativos promocionales. Entiendo que estas imágenes y videos pasarán a ser propiedad de Youth and Family Link.

una foto?

Firma del Padre/Tutor

¿Le gustaría recibir una notificación antes de usar

(encierre en un círculo uno) *SÍ* or *NO*

¿Qué esperas que tu hijo obtenga del Club de Exploradores? _____

Acuerdo de los padres: (por favor, ponga sus iniciales en cada declaración)

- 1) La asistencia diaria es esencial para cumplir con los requisitos de la subvención. Mantendré al personal actualizado en caso de que mi hijo necesite faltar un día. **Init** _____
- 2) Entiendo que mi hijo deberá ser recogido del programa a las 5:45 pm en punto para las escuelas primarias y a las 5:00 pm para las escuelas intermedias, no más de 15 minutos antes, a menos que se discuta con el personal antes de recogerlo. **Init** _____
- 3) Entiendo que el programa Explorer es voluntario. El personal de Youth and Family Link supervisará a los estudiantes. Se espera que los estudiantes cumplan con las reglas de la escuela y del programa. Si un estudiante no puede seguir las reglas, se le puede pedir que se vaya. Youth and Family Link se esforzará por comunicarse con la escuela y el hogar para el mejor interés del niño. **Init** _____
- 4) Doy mi consentimiento para que Youth & Family Link intercambie asistencia, calificaciones, información disciplinaria y números de identificación de estudiantes, información sobre almuerzos gratuitos y reducidos, con el distrito escolar de Kelso con el propósito de medir los resultados, la financiación futura y la planificación del programa. **Init** _____
- 5) El personal de Youth & Family Link no es responsable de mi hijo hasta que llegue al área de "registro" del programa. **Init** _____
- 6) Doy mi consentimiento para que Youth & Family Link y el personal del Distrito Escolar de Kelso usen su propio juicio para asegurar la asistencia médica y el servicio de ambulancia en caso de que no se pueda contactar a los padres. Un miembro del personal puede solicitar tratamiento de primeros auxilios hasta que se pueda contactar con el médico o el servicio médico. **Init** _____
- 7) Youth & Family Link no proporciona seguro médico o de accidentes y no es responsable de los artículos personales perdidos o robados. **Init** _____
- 8) Notificaré al personal de Youth and Family Link si alguna información indicada en este formulario ha cambiado. **Init** _____
- 9) **Entiendo que es responsabilidad del padre/tutor organizar el transporte.** **Init** _____
- 10) Entiendo que debido a los requisitos de la subvención y los días de capacitación del personal, hay algunos días en los que el programa no se llevará a cabo. El personal dará aviso de cuáles serán esos días. (ver portada) **Init** _____

LIBERACIÓN DE PARTICIPACIÓN

1. Asumo todos los riesgos de participar en todas las actividades del programa después de la escuela, incluido cualquier riesgo asociado con cualquier necesidad o condición médica especial de mi hijo.
2. Autorizo a los miembros del personal de Youth and Family Link que participarán en este programa a obtener en nombre de mi hijo, a mi cargo, cualquier servicio de primeros auxilios o servicios médicos de emergencia que se consideren necesarios o aconsejables en cualquier momento durante la actividad/excursión. Entiendo que se harán esfuerzos para ponerse en contacto conmigo en caso de cualquier accidente o lesión a mi hijo, pero en el caso de que no pueda ser localizado, por la presente

autorizo al personal de Link a dar su consentimiento para cualquier tratamiento médico o quirúrgico que se considere necesario o aconsejable por un médico o enfermera que trate dichas lesiones

3. Además, mi hijo y yo liberamos y eximimos de responsabilidad a Youth and Family Link y a cualquier individuo, funcionario, empleado, fideicomisario, agente o representante contra todos y cada uno de los reclamos, acciones, demandas, responsabilidades y daños con respecto a cualquier lesión a mi hijo o a cualquier otra persona, independientemente de la gravedad, y / o pérdida o daño a la propiedad de cualquier tipo relacionado con o que surja de cualquier actividad o suceso, excepto en la medida en que dicha lesión a la persona y/o pérdida o daño a la propiedad sea el resultado de una acción gravemente negligente, intencional o maliciosa, falta de acción u omisión por parte de Youth and Family Link, o cualquier funcionario, empleado, fideicomisario, agente o representante individual.
4. Además, mi hijo y yo acordamos indemnizar a Youth and Family Link, y a sus funcionarios, empleados, fideicomisarios, agentes y representantes contra todas y cada una de las reclamaciones, responsabilidades, daños y gastos, incluidos los honorarios razonables de abogados, con respecto a cualquier lesión a la persona, independientemente de su gravedad, y / o pérdida o daño a la propiedad de cualquier tipo relacionado con o que surja de cualquier actividad o suceso en cualquier actividad o viaje de Link y causado, ya sea directa o indirectamente por mi hijo o por mí mismo.

Nombre en letra de imprenta del padre/tutor

Firma

Fecha