



11^{de} septiembre de 2023 - 7 de junio de 2024

El cupo está limitado a 60 estudiantes por escuela

Inscripciones abiertas para K –12^º



SCAN ME

Planteles Escolares		Horas	
	Acres de mayordomo	De 3:30 a 5:45	De 2:00 a
Barnes	Valle de las Rosas	Lunes Martes	5:45
Wallace	Carrolls	Jueves Viernes	Miércoles
Lexington			
		2:30 a 5:00	De 1:00 a
Coweeman	Huntington	Lunes Martes	5:00
		Jueves Viernes	Miércoles
		De 2:30 a 4:30	De 1:00 a
Kelso High		Lunes Martes	4:30
		Jueves Viernes	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.

Esté atento

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 ir a la escuela y administrar la medicación del niño.

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

El personal **no puede proporcionar** ninguna asistencia personal con el cuidado de los artículos de tocador.

SSID #:

Solo para uso en la oficina

Fecha de recepción: Hora:

2023-2024 Club de Exploradores Aplicación (Complete todas las partes de este formulario con tinta negra)

El estudiante ha asistido previamente al Club de Exploradores del Siglo 21: Sí No

Nombre del niño: _____ Escuela _____

Grado: _____ Gender _____ Fecha de nacimiento: _____ Raza/Etnia _____ Maestro _____

Dirección: _____ City: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ relación con el estudiante _____

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Cell: _____

Correo electrónico: _____

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

No _____

Mi estudiante está en el programa de ESL Yes _____ 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 Y N

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ permiso para recoger al niño Y N

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Cell: _____

Transporte:

_____ Recogeré 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: _____ Teléfonos: _____ Relación con el niño:

Nombre: _____ Teléfonos: _____ Relationship al niño:

Nombre: _____ Teléfonos: _____ 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 mencionados anteriormente para recoger a su hijo, a menos que se hayan hecho arreglos previos. Si no hay nadie disponible dentro de 1 hora de la finalización del programa, tendremos que llamar a las autoridades.**

Información médica

(Por favor, complete esto en la 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 (que no esté en las mochilas), incluidos los inhaladores,
- El personal **no puede** administrar ningún medicamento a los estudiantes
- El personal **no puede proporcionar** ninguna asistencia personal con el cuidado de los artículos de tocador .

Nombre del niño: _____ Nombre del padre:

Nombre del médico del niño: _____ Teléfono:

Referencia Hospital P: _____

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

Medicamentos actuales _____

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 fotos y videos tomados de su hijo con fines promocionales y educativos de Youth and Family Link. *Ejemplos de cómo se pueden 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 fotos y videos de mi hijo para fines educativos promocionales. Entiendo que estas imágenes y videos pasarán a ser propiedad de Youth and Family Link.

_____ ¿Le gustaría recibir una notificación antes de usar una foto?

Firma de los padres/padres(marque uno) SI o 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 p.m. en punto para las escuelas primarias, 5:00 p.m. para las escuelas intermedias y 4:30 p.m. para la escuela secundaria, no más de 15 minutos antes, a menos que se discuta con el personal antes de recoger 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 fin 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 el personal de Youth & Family Link y del Distrito Escolar de Kelso use su propio juicio para obtener ayuda médica y 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 notificará 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 comunicarse 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 parte de 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 todos y cada uno de los reclamos, 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

++++
 ++
 ++++
 ++

Solo para uso en oficina:

Fecha Received _____

Copia para el coordinador del sitio Sí

Registro completo: Sí o No: _____ primera fecha de asistencia _____

Ingresado en los informes EZ: Sí Fecha: _____ Número de identificación de los informes EZ _____

SSID # obtenido _____ LV Skyward _____ Kelso Skyward _____

Padres registrados: Sí _____

Reunión de padres programada for _____