



Formulario de Inscripción- Programa Extraescolar de CND

ID# _____

Nombre del niño _____
(Nombre) (Inicial- 2º nombre) (Apellido)

Dirección _____ Apt # _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Raza/Etnicidad: afroamericano asiático biracial hispano/latino
 nativo americano somalí blanco otro: _____

Escuela _____ Grado entrante _____

Nombre de padre o madre/tutor _____
(En letra imprenta) (Relación)

Alergias (por favor enumera) _____

Medicamentos (por favor enumera) _____

Contacto en caso de emergencia _____
(En letra imprenta) (Relación)

Dirección _____ Número de teléfono _____

Entiendo que la participación de mi hijo/a en el programa de CND es voluntaria. También entiendo que CND no es responsable de cualquier objeto de valor que su hijo trae a cualquier programa de CND.

Padre o madre/Tutor _____
(Por favor firma) (Fecha)

Empleado/a de CND _____
(Signature of Staff) (Date)

Sólo para el uso de la agencia CND

- East Office South Office West Office
- After-School 32 Week Vision Conference A Vision Conference B

Date of Registration _____ Prior Involvement: Yes No

Nota principal de permiso

Yo, _____ le doy permiso a mi hijo/a _____ para asistir a todas las excursiones planeadas y aprobadas por la agencia. Entiendo que la agencia enviará un folleto a casa por lo menos dos días antes de cualquier excursión. El folleto detallará el lugar de la excursión y la hora de salida y vuelta.

Si está de acuerdo con estas condiciones, firme aquí con sus iniciales: _____

Autorización de emergencia médica

Autorizo que los empleados de CND busquen atención médica para mi hijo/a en caso de accidente o emergencia médica, incluyendo, si es necesario, atención en un hospital acreditado. Entiendo que un empleado de CND me contactará para informarme de dicha emergencia. En caso de tal emergencia, se me puede contactar usando los siguientes números de teléfono:

_____ o _____

Si está de acuerdo con estas condiciones, firme aquí con sus iniciales: _____

Contrato de conducta y comportamiento

Mi hijo/a y yo estamos de acuerdo que CND tiene una regla de cero tolerancia. Entiendo que si mi hijo/a pelea, se niega a participar, o es abiertamente irrespetuoso con otros niños o los empleados, él/ella será enviado a casa por el resto de CND.

Si está de acuerdo con estas condiciones, firme aquí con sus iniciales: _____

Uso del teléfono

Mi hijo/a y yo estamos de acuerdo que CND tiene una regla de no usar celulares durante la participación en las actividades de CND, excepto en caso de emergencia. Entiendo que si mi hijo/a se niega a seguir esta regla, los empleados de CND se quedaran con su celular por el resto del programa ese día.

Si está de acuerdo con estas condiciones, firme aquí con sus iniciales: _____

Autorización de la publicación de videos y fotografías

Autorizo y consiento la videograbación, el tomar fotos o la grabación de la imagen y voz de mi hijo/a para exhibición y difusión pública. Hago esta autorización voluntariamente, y consiento completamente, entendiéndolo que al dar este permiso, autorizo que se usen dichos videos y fotografías de cualquier manera que CND considere razonable y necesario.

Retiro cualquier derecho, demanda o acción que tenga para recibir pago, consideración, compensación o regalías por el uso de la imagen y voz de mi hijo/a en todos los asuntos videograbados por CND. También retiro cualquier derecho o demanda de privacidad que yo pueda tener que resulte de la producción, creación, realización, grabación, exhibición o difusión pública, de dicho video o fotografía.

Además, yo, por mí mismo, mis herederos, albaceas, administradores, y beneficiarios, libero por siempre de cualquier responsabilidad y considero inofensivos a CND, sus agentes, y su junta directiva.

Si está de acuerdo con estas condiciones, firme aquí con sus iniciales: _____

Padre o madre/Tutor _____
(Por favor firma) (Fecha)

Empleado/a de CND _____
(Signature of Staff) (Date)

Formulario de Transporte

Información para recoger al niño/a

En caso de que yo no pueda recoger a mi hijo/a del campamento, autorizo a las personas siguientes a hacerlo:

Nombre	Relación al participante	Número de teléfono
1.		
2.		
3.		

No quiero que nadie más que yo recoja a mi hijo/a.

Información para dejar al niño/a * (para oficinas donde se ofrece transporte)

A. En caso de que yo no pueda estar en casa cuando los empleados del campamento dejen a mi hijo/a, y se haya intentado contactarme por todos los medios, autorizo a CND a dejar a mi hijo/a en las siguientes casas:

Nombre	Relación al participante	Dirección	Número de teléfono
1.			
2.			
3.			

No quiero que CND deje a mi hijo/a con nadie más que yo.

B. En caso de que yo no pueda estar en casa cuando dejen a mi hijo/a del programa de CND, doy mi permiso para que se quede solo/a en casa.

Si No

Padre o madre/Tutor _____ (Por favor firma) _____ (Fecha)