

Scholars Unlimited

Formulario de registro/información

Summer Scholars 2018



POR FAVOR ESCRIBA EN IMPRENTA. Este formulario puede ser utilizado para hasta 3 estudiante en un hogar. Si alguna de la información es diferente para un estudiante específico puede llenar otro formulario. Todos los lados de este formulario deben estar COMPLETOS y FIRMADOS antes de que el estudiante pueda asistir.

www.scholarsunlimited.org

El programa de Summer Scholars comienza el 11 de Junio de 2018.

Información del estudiante:

Primer Nombre del Estudiante #1:		Segundo Nombre del Estudiante:		Apellido/s del Estudiante:	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año):	Sexo: Masculino Femenino	'17 -'18 año escolar grado:	Numero de DPS:	Student In Summer Academy (Y/N) Sibling In Summer Academy (Y/N)	
Primer Nombre del Estudiante #2:		Segundo Nombre del Estudiante:		Apellido/s del Estudiante:	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año):	Sexo: Masculino Femenino	'17 -'18 año escolar grado:	Numero de DPS:	Student In Summer Academy (Y/N) Sibling In Summer Academy (Y/N)	
Primer Nombre del Estudiante #3:		Segundo Nombre del Estudiante:		Apellido/s del Estudiante:	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año):	Sexo: Masculino Femenino	'17 -'18 año escolar grado:	Numero de DPS:	Student In Summer Academy (Y/N) Sibling In Summer Academy (Y/N)	
Dirección de la casa:		Ciudad:		Estado:	Código Postal:
Teléfono Particular:		Escuela Actual:			
Raza/Grupo Étnico del Estudiante (Marque todos los que correspondan)			Idiomas que se hablan en la casa (Marque todos los que correspondan)		¿Con quien vive el estudiante? (Marque todos los que correspondan)
¿Este estudiante(s) Hispano/Latino?	Sí	No	Inglés		Madre Abuela
Nativo Americano	Asiático		Español		Padre Abuelo
Afroamericano	Blanco		Otro _____		Madrastra Pariente _____
Nativo Hawaiana/Pacífico isleño	Otro				Padrastra Otro _____

Información Del Padre/Guardián:

Nombre del Padre/tutor (Primero, Segundo, Apellido):			Relación con el estudiante(s):		
Teléfono Particular:	Teléfono móvil:	Dirección de correo electrónico:			
Empleador:			Número de Teléfono del Empleador:		
Dirección del Empleador:		Ciudad:		Estado:	Código Postal:

Información Del Padre/Guardián:

Nombre del Padre/tutor (Primero, Segundo, Apellido):			Relación con el estudiante(s):		
Teléfono Particular:	Teléfono móvil:	Dirección de correo electrónico:			
Empleador:			Número de Teléfono del Empleador:		
Dirección del Empleador:		Ciudad:		Estado:	Código Postal:

Firma del Padre/ Guardián: _____ **Fecha:** _____

Personas que estan autorizadas a recoger a mi estudiante y a quienes Scholars Unlimited podra contactar en el caso de una emergencia si los padres o tutores no pudieran ser encontrados:

Información de Otro Contacto de Emergencia:

Nombre del Contacto de Emergencia (<i>Primero, Segundo, Apellido</i>):		Relación con el estudiante(s):	
Dirección de la casa:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono Particular:	Teléfono móvil:	Teléfono del Empleador:	

Información de Otro Contacto de Emergencia:

Nombre del Contacto de Emergencia (<i>Primero, Segundo, Apellido</i>):		Relación con el estudiante(s):	
Dirección de la casa:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono Particular:	Teléfono móvil:	Teléfono del Empleador:	

Información Medica del Estudiante & Autorizacion Medica en Caso de Emergencia:

Fecha del Último Chequeo Medico (*Mes/Día /Año*):

Nombre del Doctor:	Teléfono del Doctor:
Dirección del Doctor (<i>calle, ciudad, estado, código postal</i>):	
Nombre del Dentista:	Teléfono del Dentista:
Dirección del Dentista (<i>calle, ciudad, estado, código postal</i>):	

Hospital Preferido:

_____ Denver Health Medical Center, 777 Bannock St Denver, CO 80204; Phone: 303-436-6000

_____ The Children’s Hospital, 13123 East 16th Ave, Aurora, CO 80045; Phone: 720-777-1234

_____ Porter Adventist Hospital, 2525 Downing St, Denver, CO 80205; Phone: 303-778-1955

_____ Presbyterian St. Luke’s Medical Center (PSL), 1719 E 19th Ave, Denver, CO 80218; Phone: 303-839-6000

_____ Rose Medical Center, 4567 E 9th Ave, Denver, CO 80220; Phone: 303-320-2121

_____ St. Joseph’s Hospital, 1835 Franklin St, Denver, CO 80218; Phone: 303-866-8600

_____ University of Colorado Hospital, Anschutz Campus, 12605 E 16th Ave, Aurora, CO 80045; Phone: 303-372-0000

Hospital Preferido Otro (*si no enumerado*): _____

Si no hay ningún proveedor medico listado, Scholars Unlimited utilizara los servicios de emergencia del Denver Health Medical Center (303)436-6000, o la clínica Children’s Urgent Care Walk-In Clinic 777 Bannock St. 1er piso, 303-436-6180. Si no hay ningún proveedor medico listado Denver Health y Children’s Urgent Care Walk-In Clinic serán los proveedores médicos en los registros.

Por favor revise cada una de las categorías que aparecen abajo y marque todos los cuadros que apliquen a su hijo. Por favor especifique todas las medicinas que su hijo toma regularmente, y complete el formulario de medicación requerida que se adjunta:

Categoría	Sí	No	Nombre del Estudiante(s):	Medicinas que toma/Instrucciones especiales:
Alergias				
Asma				
Problemas Médicos				
Dietéticas especiales				
Hepatitis C				
Otro				

Por favor tome nota: Se requiere una copia actualizada de los documentos de inmunización de su estudiante(s) para que pueda asistir a Scholars Unlimited. El documento de inmunización de su estudiante(s) debe acompañar este formulario.

Documento de Inmunización acompañado Documento de Inmunización Provisto por la escuela

Declaración de Estudiantes de Medicina de lanzamiento y firma:

Autorizo a Scholars Unlimited, Denver Public Schools, la Ciudad de Denver y Denver Parks and Recreation para que se pongan directamente en contacto con las personas nombradas en este formulario (contactos de emergencia) y autorizo al médico que se menciona o a sus asociados a que administren el tratamiento que pueda parecerle necesario, en el caso de una emergencia para la salud de este niño. Se entiende que se hará un esfuerzo conciente para localizar a los padres o tutores antes de que cualquier acción sea tomada. En el caso de una emergencia y que el padre o tutor, o las personas alternativas mencionadas en este formulario no puedan ser localizados, o no se proporcione el nombre de algún doctor, dentista u hospital, por este medio se autoriza al personal a que llame al 911 para obtener asistencia médica inmediata. Por este medio se autoriza al personal para que tome cualquier acción que se estime necesaria, a su juicio, para procurar la salud del niño antes mencionado. El padre o tutor acuerda aceptar todos los gastos en los que se incurra.

Firma del Padre/ Guardián: _____ **Fecha:** _____

Exoneración de Responsabilidad y Permiso para el Procedimiento de Dejar y Recoger al Estudiante

Entiendo que estudiosos Ilimitado, Escuelas Públicas de Denver y Denver Parques y Recreación son responsables de mi hijo(s) desde el momento en que él/ella a sí mismos firma en el programa ilimitado eruditos hasta que él/ella está firmado, bien por él/ella misma o por un padre/tutor u otro adulto autorizado. Como padre/tutor del estudiante(s), soy responsable de mi hijo(s) mientras él/ella está en ruta hacia y desde el lugar del programa, así como antes de que él/ella se firmó en y después de que él/ella se firma fuera.

Ingresar Método Antes Programa (por favor marque "sí" o "no"):

Autorizo a mi hijo(s) para firmar a sí mismos en el programa ilimitado eruditos cada día	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Método de Liberación (Marque solo la que aplique):

Autorizo a mi hijo que se vaya caminando solo desde la escuela a la casa	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Mi hijo siempre debe ser recogido por un adulto autorizado (persona de 18 años o mayor)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Personas Que **NO** Están Autorizadas a Recoger a su Estudiante(s)

Nombre de la persona:	Relación con el Estudiante:	Dirección (si se conoce):	Teléfono (si se conoce):	¿Foto? Sí /No:	Orden de restricción Sí /No

Si existe cualquier restricción en los derechos parentales para este niño, el personal de Scholars Unlimited debe tener la documentación legal de custodia especificada, orden de restricciones u otra información legal concerniente a este niño en los archivos.

Procedimiento para Recoger a los Estudiantes Tarde y Aranceles de Tardanza

HORARIOS DE CIERRE:	Los horarios de finalización del programa varían según la escuela, pero en general son 4:00 PM. Por favor, confirme los horarios de finalización específicos de su escuela con su Líder del sitio ilimitado de Scholars.
----------------------------	--

1. **Procedimiento para Recoger Tarde a su Estudiante:** Es importante que recoja a su hijo en el horario de salida 5:30 p.m. en la mayoría de los programas Estudiantes Fuera del Horario Escolar. Por favor chequee con el Coordinador del Programa en la escuela de su hijo para el horario en que su hijo debe ser recogido al final del día.
2. Se le cobrará un arancel por tardanza de \$5.00 por los primeros 10 minutos después del horario de salida y \$1.00 por cada minuto después de ese horario. Los niños no podrán regresar al programa de recreación hasta que se haya pagado el arancel de tardanza.
3. Si hijo no es recogido en horario, el personal contactara todos los números en la lista de contacto de emergencia provistos por los padres. Se harán llamados a los 5 minutos y a los 10 minutos después del horario de salida con un llamado final a los 20 minutos de que el programa termine.
4. **25 minutos luego del horario de salida, Scholars Unlimited notificara a la policía** para que recoja a su niño y lo lleve a la estación de Denver District Police más cercana. Se le entregara la información de contactos de emergencia a la policía y ellos seguirán intentando comunicarse con alguien de la lista. Estos llamados también pueden incluir al Departamento de Servicios Humanos de Denver.

Scholars Unlimited hará el mayor esfuerzo de contactar a alguna persona de los contactos de emergencia que nos ha provisto. En el caso de una emergencia y que no pueda recoger a su hijo a la hora de salida por favor notifique a Scholars Unlimited lo antes posible.

Por favor recuerde notificar a Scholars Unlimited de cualquier y todos los cambio en los números de emergencia.

Firma del Padre/Guardián: _____ **Fecha:** _____

Información General		Circule SÍ o NO para cada pregunta No deje ninguna pregunta sin contestar	
Durante el año escolar 2017/2018, ¿su familia será elegible para el programa de almuerzo gratis o reducido?		SÍ	NO
¿Existe alguna actividad en que este niño no pueda participar por razones físicas, sociales o religiosas? Si la respuesta es SI, <u>por favor especifique</u> :		SÍ	NO
Su hijo está actualmente en IEP? Nombre del estudiantes(s):		SÍ	NO
¿Quiere Usted ofrecerse como voluntario en el salón de clases durante el programa de Summer Scholars?		SÍ	NO
Exención de Responsabilidad		Por favor, iniciales en cada lanzamiento. Deja ninguno en blanco.	
PERMISO PARA EVALUACIÓN & REGISTROS: Autorizo a Scholars Unlimited a evaluar las habilidades cognitivas y de lectura de mi niño para medir su progreso y a que sus evaluadores utilicen los registros de mi hijo de Denver Public Schools con el propósito de diagnosticar y evaluar el programa.		_____	
PERMISO PERSONAL: Entiendo que existen riesgos de lesión en cualquier actividad de recreación o deporte y asumo voluntariamente dichos riesgos. Yo me hago totalmente responsable de las acciones y de la condición física de mi hijo. Me comprometo a indemnizar y exonerar de responsabilidad a Scholars Unlimited, Denver Public Schools y Denver Parks y Recreation por las pérdidas, costos o gastos (incluyendo pero no limitando, los honorarios de abogados, costos médicos, dentales y de ambulancia) en que mi hijo pudiera incurrir mientras participa del programa de Scholars Unlimited.		_____	
ACTUALIZACIÓN DEL ACUERDO DE INFORMATION: Entiendo que es mi responsabilidad mantener la información de este formulario al día. Informare a Scholars Unlimited inmediatamente cuando mi teléfono, dirección, empleador, salud de mi hijo o información de contacto de emergencia cambien.		_____	
ACUERDO DE ASISTENCIA Y DE COMPORTAMIENTO: Notificare a Scholars Unlimited cuando mi hijo se vaya a ausentar. Si mi hijo se comporta en forma incorrecta o si el personal tiene otras preocupaciones, entiendo que el personal de Scholars Unlimited se comunicara y trabajara conmigo para crear un plan que le permita a mi hijo participar de una forma más positiva en el programa. Un niño que es en potencia peligroso para otros niños o para el personal, o que continuamente interrumpe el programa o las metas creadas para el grupo como un todo, no le será permitido la estadía en el programa.		_____	
PERMISO PARA EL PROGRAMA: En acuerdo con mi/nuestra decisión de registrar a nuestro hijo/s en el programa de Scholars Unlimited me doy por enterado que he leído una copia de la información general del programa. También me doy por enterado que una copia completa del Manual de Pólizas y Procedimientos están disponibles cuando lo solicite. Estoy de acuerdo con obedecer los procedimientos descritos en la Información General. También estoy de acuerdo en que pueden ser modificados a discreción de Scholars Unlimited.		_____	
Estrenos opcionales		Circule SÍ o NO para cada pregunta No deje ninguna pregunta sin contestar	
PERMISO DE MEDIOS: Doy permiso a Scholars Unlimited para sacar y usar fotografías y video de mi hijo por motivos educacionales y promocionales. Las fotografías de mi hijo pueden ser vistas en cualquier medio, incluyendo impresión, internet, y TV. Mi hijo puede aparecer en cualquier cobertura de medios e información promocional aprobada por Scholars Unlimited, Denver Public Schools, Denver Parks & Recreation, y otras partes que pudieran aparecer.		SÍ	NO
PERMISO PARA PELÍCULAS Y VIDEOS: Doy permiso para que mi hijo pueda ver un máximo de tres películas de clasificación G y/o PG durante el programa de recreación.		SÍ	NO
PERMISO PARA EVENTOS ESPECIALES Y PASEOS: Doy permiso para que mi hijo participe en todos los viajes especiales o excursiones fuera de la escuela en los que deba ir caminando, en un autobús de RTD o DPS, o en un autobús o camioneta de una compañía privada o una van de Denver Parks y Recreation. (Los padres serán notificados de las fechas y destinos de cada excursión).		SÍ	NO
PERMISO PARA NATACIÓN: Autorizo a que mi hijo tome lecciones de natación de la Red Cross y que participe en natación recreacional.		SÍ	NO
PERMISO PARA APLICAR BLOQUEADOR SOLAR: Doy permiso para que mi hijo se aplique el bloqueador solar que yo mismo le proporcionare. Ni Scholars Unlimited, ni Denver Parks and Recreation, ni Denver Public Schools proporcionarán bloqueador solar. El bloqueador solar debe tener una etiqueta con el nombre completo del niño y el mismo debe aplicárselo.		SÍ	NO
NOTAS ADICIONALES/ESPECIALES PARA SCHOLARS UNLIMITED:			
Firma de los Padres para todos los permisos recién mencionados:			
Firma del Padre/Guardián: _____		Fecha: _____	

