

El Club@DurangoSchools Información Estudiantil 2023-2024

Lleve este formulario a la oficina principal de su escuela, o envíe un correo electrónico a la dirección correspondiente que se indica a continuación:

Animas Valley: theclub.animasvalley@bgclaplata.org
Florida Mesa: theclub.floridamesa@bgclaplata.org
Fort Lewis Mesa: theclub.fortlewismesa@bgclaplata.org
Needham: theclub.needham@bgclaplata.org
Park: theclub.park@bgclaplata.org
Riverview: theclub.riverview@bgclaplata.org
Sunnyside: theclub.sunnyside@bgclaplata.org

No se permitirá que los niños asistan sin este formulario y deberán esperar en la oficina para que los padres los recojan si no se ha entregado.

FIRMA REQUERIDA. LA LICENCIA ESTATAL NO ACEPTA FIRMAS ELECTRÓNICAS EN ESTE FORMULARIO.

Recuerde actualizar al personal del sitio con cada cambio de número de teléfono y dirección.

ESCUELA: _____ **FECHA:** _____

Transporte hacia y desde la escuela: _____

La mejor manera de comunicarse con el padre/tutor: _____

¿Está su hijo autorizado a firmar su propia salida? _____ **Fecha:** _____

Información del estudiante:

Nombre: _____

Dirección de casa: _____

Celda del estudiante: _____ Casa: _____

Cumpleaños: _____ Grado: _____ Maestro: _____

Información del estudiante:

Nombre: _____

Dirección de casa: _____

Celda del estudiante: _____ Casa: _____

Cumpleaños: _____ Grado: _____ Maestro: _____

Información del estudiante:

Nombre: _____

Dirección de casa: _____

Celda del estudiante: _____ Casa: _____

Cumpleaños: _____ Grado: _____ Maestro: _____

Información del padre/tutor:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección de casa: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono
celular: _____

Lugar de trabajo: _____

Dirección de trabajo: _____

Teléfono laboral: _____ Correo
electrónico: _____

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección de casa: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono
celular: _____

Lugar de trabajo: _____

Dirección de trabajo: _____

Teléfono laboral: _____ Correo
electrónico: _____

Personas (aparte de los padres/tutores) autorizadas para recoger al niño:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Contacto de emergencia (para usar si no se puede contactar al padre/tutor):

ESTOS CONTACTOS DEBEN SER LOCALES (DENTRO DEL CONDADO DE LA PLATA)

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Información médica:

Médico: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Dentista: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Hospital de elección _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

¿Están al día las vacunas de su hijo? _____

¿Kids' Camp necesita estar al tanto de cualquier necesidad física, médica, visual y/o auditiva?
En caso afirmativo, explíquelo porfavor:

Indique cualquier alergia:

¿Su hijo necesita un epipen o un inhalador? _____

¿Medicamentos? _____ El Club@DurangoSchools no dispensa ningún medicamento que no sean medicamentos de emergencia (epi pens, inhaladores, etc.).

Indique cualquier restricción dietética: _____

¿Tiene su hijo alguna necesidad especial que se aborde durante el día escolar que debemos conocer? _____

Escriba sus iniciales para indicar que ha leído y acepta lo siguiente:

_____ **PERMISO:** El Boys and Girls Club se está asociando con el Distrito Escolar 9-R de Durango para brindar este programa. Doy permiso para que el Distrito Escolar de Durango 9-R comparta información pertinente que incluye, entre otros, información académica, legal, médica, de comportamiento y de contacto con el personal de The Boys and Girls Club que trabaja en Kids' Camp.

_____ **Procedimiento de emergencia:** Autorizo a The Club@DurangoSchools a tomar las medidas necesarias para la salud y el bienestar de mi hijo durante cualquier situación de emergencia. Esto puede incluir comunicarse con las unidades de emergencia locales antes de comunicarse con el médico o el padre o tutor del niño. En caso de una emergencia médica,

entiendo que mi hijo será transportado a la unidad de emergencia local para recibir tratamiento médico si la unidad de emergencia local lo considera necesario.

_____ **Medios de comunicación:** Junto con la asistencia de mi hijo al programa extraescolar, autorizo al Boys & Girls Club del condado de La Plata a utilizar fotografías de mi hijo en medios impresos y sociales.

_____ **Manual para padres:** AL INICIAR, RECONOZCO QUE HE LEÍDO EL MANUAL Y SOY RESPONSABLE DE CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS DE CLUB@DURANGOSCHOOLS . Entiendo que cuando registre a mi(s) hijo(s) en The Club@DurangoSchools , debo cumplir con las políticas y procedimientos establecidos en el Manual para padres. Además, comprendo y acepto que, al recibir un aviso repetido por incumplimiento de las políticas y los procedimientos, se me pedirá que busque servicios de cuidado infantil alternativos y mi(s) hijo(s) será(n) retirado(s) del programa.

_____ **CCCAP:** Si mi familia participa en el Programa de Asistencia de Cuidado Infantil de Colorado, acepto registrar la ENTRADA y SALIDA de mi(s) hijo(s) todos los días usando el Sistema de Seguimiento de Asistencia (ATS) disponible en la tecnología provista en The Club@DurangoSchools.

_____ **Reembolsos/Créditos/Transferencias:** Entiendo que NO recibiré un crédito o reembolso por los días no utilizados y no se me permitirá transferir un día registrado a otro si mi horario cambia. No hay créditos ni reembolsos por cancelaciones escolares.

_____ **Procedimiento de salida:** Entiendo que es ley estatal que firme a mi hijo fuera de The Club@DurangoSchools todos los días que asiste. Estoy de acuerdo en hacerlo siempre.

_____ **Información del estudiante:** Acepto actualizar la información de mi(s) hijo(s) y toda la información de contacto cuando ocurran cambios.

_____ **Viajes al campo:** El Club@DurangoSchools no sale del recinto escolar.

Medios de comunicación: Mi hijo (elija uno) TIENE _____ NO _____ tiene permiso para ver películas apropiadas y acceder al laboratorio de computación como se describe en el manual.

Protector solar: El Departamento de Servicios Humanos de Colorado ha emitido reglamentos para el uso de protector solar y requisitos de sombra en los centros de cuidado infantil. Los niños mayores de cuatro años pueden aplicarse protector solar ellos mismos. Si desea que su hijo use protector solar durante el recreo, proporcionele una botella para su mochila. Les recordaremos a todos los niños que se lo apliquen antes de salir a la calle por el día.

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____

Firma del padre/tutor _____ **Fecha:** _____

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____

Firma del padre/tutor _____ **Fecha:** _____

Los requisitos de licencia estatal no nos permiten aceptar firmas electrónicas en este formulario.