

Escuela: _____

2021-2022 Información de inscripción al programa después de clases del ICESC

Padres y cuidadores, complete la siguiente información y envíe el formulario completo a la oficina administrativa de su escuela o envíelo por correo a ICESC: 3737 N. Meridian St., Ste. 102, Indianapolis, IN 46208; uno para cada niño

Fecha de inscripción: _____

Estudiante: _____ Identificación del Estudiante #: _____

Identificación del estado#: _____

Dirección de la casa: _____

Código postal: _____

Maestro de aula: _____ Maestro después de la escuela: _____

Género: Female / Male Fecha de nacimiento: _____ Años: _____ Grado: _____

Raza/Etnicidad: **Caucásico Afroamericano/Negro Hispano Asiático Otro:** _____
Círculo

Padre/Guardián #1: _____ Relación: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la noche: _____

Dirección de la casa: _____ Código de la casa: _____

Correo electrónico: _____

¿Viven con el niño? Sí NO

Padre/Guardián #2: _____ Relación: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la noche: _____

Dirección de la casa: _____ Código de la casa: _____

Correo electrónico: _____

¿Viven con el niño? Sí NO

Enumere cualquier medicamento actual, condiciones médicas, lesiones recientes, alergias a alimentos y / o medicamentos

1. _____ 2. _____

¿Los padres / tutores hablan inglés?	SÍ	NO	UN POCO DE INGLÉS
Si no, ¿qué idioma se habla en el hogar?	_____		
Tu estudiante:	1. Recibe almuerzo gratis oa precio reducido	YES	NO
	2. Participa en Dotados / Talentos (GT)	YES	NO
	3. Dominio limitado del inglés (LEP)	YES	NO
	4. Segundo Idioma Inglés (ESL)	YES	NO
	5. Educación Especial (SP)	YES	NO
Transporte:	_____ recogida programada	_____ Jinete de bus	

En caso de emergencia, por favor notifique a:

CONTACTOS DE EMERGENCIA:	
1) Nombre:	_____
Teléfono:	_____
2) Nombre:	_____
Teléfono:	_____
ADULTOS AUTORIZADOS A NIÑOS DE RECOGIDA:	
1) _____	Teléfono# _____
2) _____	Teléfono# _____

Padres y tutores legales, lean atentamente y firmen para el programa extracurricular ICESC. Se requiere la firma del padre o tutor legal para participar en el programa.

Para tratamiento de emergencia

Autorizo al Programa Después de Clases de ICESC y a la Escuela a organizar el transporte en caso de accidente o enfermedad aguda del participante. En caso de que no sea posible recibir instrucciones para el cuidado del participante, se otorga el consentimiento a cualquier médico autorizado para el tratamiento. Permito que el médico administre medicamentos y realice el tratamiento necesario para la preservación de la salud y el bienestar del participante. Entiendo que cualquier costo incurrido por el tratamiento de una enfermedad repentina o accidente será pagado por mí. Esta autorización y consentimiento para el tratamiento se le otorga al Programa Después de Clases de ICESC, al Departamento de Educación de Indiana y a la Escuela de mi hijo, junto con cualquier evento autorizado.

Comunicado de Prensa General

En consideración por tener privilegios de participante en cualquier programa del Programa Después de Clases del ICESC y la Escuela, por la presente asumo toda la responsabilidad de las publicaciones de mis hijos en las plataformas de redes sociales del ICESC, incluidas Facebook y Twitter. Marque sí, doy mi consentimiento para que mi hijo esté en las redes sociales del ICESC o no, no doy mi consentimiento.

SÍ NO

Liberación general de responsabilidad

En consideración por tener privilegios de participante en cualquier programa del Programa Después de Clases de ICESC, el Departamento de Educación y la Escuela de Indiana, por la presente asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo de lesiones corporales, muerte o daños a la propiedad y / o durante el uso de las instalaciones. o cualquier instalación o equipo en este documento. Además, acepto eximir de responsabilidad al Programa Después de Clases de ICESC y a la Escuela, sus socios, directores, funcionarios, empleados, agentes y voluntarios de todos y cada uno de los reclamos que puedan resultar de cualquier acción por daños, incluidos, entre otros, dichos reclamos. que pueda resultar de una lesión o muerte, accidente o de otro tipo, durante o que surja de cualquier manera de dicha actividad, reconozco que esta Exención de responsabilidad general del Programa después de clases del ICESC y la escuela, el Departamento de Educación de Indiana y sus socios es vinculante sobre mí y mis herederos, representantes personales, sucesores y cesionarios.

¿ Tienes acceso a una computadora?

SÍ NO

Firma del padre / tutor legal: _____

Fecha: _____