T.E.A.M. 21
2013-2014

Fecha de hoy _____

IMPRESO DE SOLICITUD

Apellido **legal** del estudiante:	Nombre:			Segundo Nombre:	
Dirección del estudiante:		Ciudad:		Código Postal:	
Nombre de un padre/guardián:		Teléfono del hogar:		Celular:	
Teléfono del trabajo:	Correo Electrónico:	Grado	Cumpleaños / /	Edad:	Género ❑ M ❑ F
Idioma que se usa en la casa:					

Hermanos del estudiante que están matriculando **en este sitio** (hay que completar un formulario para cada estudiante):

Personas de Contacto en Caso de Emergencia: Por favor, apunte por lo menos dos personas las cuales podamos comunicarnos si los padres no pueden ser comunicados en una situación de emergencia.

1er Contacto - Nombre:	Parentesco:	Teléfono del Hogar:	Celular:
2do Contacto - Nombre:	Parentesco:	Teléfono del Hogar:	Celular:
3er Contacto - Nombre:	Parentesco:	Teléfono del Hogar:	Celular:

Para autorizar a personas adicionales para recoger al estudiante del programa, apúntelos en el documento provisto (adjuntado)

Escuela (asistida en 2013-2014):

❑ Godwin Heights Middle ❑ Kelloggsville Middle ❑ Lee Middle ❑ Parkview Elementary ❑ West Elementary (WPS)
❑ Wyoming Junior High ❑ Wyoming Intermediate

Opciones de Transportación (por favor seleccione uno) ❑ BUS ❑ RECOGER ❑ CAMINAR

*A los estudiantes de la primaria se les permite caminar durante la sección del verano **SOLAMENTE**.*

La dirección de la parada del autobús si es diferente a la de su hogar:

Raza (si es de raza múltiple por favor apunte todo lo que le aplica)

❑ Blanco ❑ Asiático ❑ Amerindio o Nativo de Alaska
❑ Negro o Africano Americano ❑ Nativo de Hawái o Isla del Pacífico ❑ Otra Raza

Etnicidad: ❑ Hispano o Latino ❑ Árabe/Medio Oriente

Mi hijo/a tiene buena salud: ❑ SI ❑NO	El/ella tiene restricciones de:

Por favor, apunte alguna preocupación o condición médica que el personal del programa T.E.A.M. 21 debe enterarse: incluyendo alergias de algún alimento:

❑ Indique aquí si usted quiere una llamada en cuanto a las preocupaciones o condiciones médicas apuntadas arriba

Doy mi permiso a los empleados de T.E.A.M. 21 proveer bloqueador de sol, repelente para insectos, crema para las manos, o crema antibiótico
❑YES ❑NO

VÉASE EL REVÉS

La información de las vacunas de mi hijo/a pueden encontrarse en los archivos de su escuela: ❑ SI ❑NO

En caso de algún accidente o enfermedad seria, yo solicito, que un representante de la escuela de mi hijo/a o del Departamento de Parques y Recreaciones de la Ciudad de Wyoming se comunique conmigo. Si no me pueden encontrar, yo solicito, que la comunicación se le haga al doctor nombrado y que sus instrucciones se cumplan en el tratamiento de mi hijo/a. El hospital, sus agentes o doctores licenciados, pueden administrar dicho tratamiento médico de emergencia que ellos juzguen necesario bajo las circunstancias.

Nombre y Teléfono del Médico del Niño:	Agencia de Seguros de Salud y Numero de Cuenta:	Hospital Preferido:

¿Hay alguna acción legal de la corte que el programa del T.E.A.M. 21 debe enterarse? ❑ SI ❑NO

Si usted tiene alguna orden de restricción, papeles de tutorial o cambio de nombre, por favor, permita que el programa del TEAM 21 haga una copia de esos papeles para el archivo de su hijo/a. Por favor, escriba cualquier información pertinente:

Mediante el año escolar y el verano, puede ser necesario fotografiar, grabar videos o la voz de mi hijo/a por causas educacionales. Yo, aquí, le concedo permiso a las Escuelas Públicas de Wyoming, las escuelas de Godwin Heights, las escuelas de Godfrey-Lee, las escuelas de Kelloggsville y al Departamento de Parques y Recreaciones de la Ciudad de Wyoming para el derecho de publicar o usar cualquier fotografía, fotos parecidas, negativos, copias, grabaciones de videos o audios o cualquier reproducción de los mismos incluyendo todo o parte, o componer o retorcer en carácter o forma, en conjunto con el nombre de mi hijo/a, o reproducciones en colores o de otra manera, hacerlo mediante cualquier medio para arte, propaganda, internet, televisión, radio o cualquier otro propósito que sea legal.

SI **NO**

Yo concedo permiso (circule uno)

En consideración a la participación en cualquier programa de Parques y Recreaciones de la Ciudad de Wyoming, yo, específicamente aquí, estoy de acuerdo en suspender cualquier y todos los reclamos en contra y estoy de acuerdo de indemnizar, defender y no perjudicar la ciudad de Wyoming, sus oficiales, agentes y empleados y específicamente el Departamento de Parques y Recreaciones de la Ciudad de Wyoming y cualquier agente o empleado de ese departamento así se encuentre en posición permanente, temporal o voluntaria, de cualquier o todo reclamo de daños a propiedad o lesión a mi persona o un menor, o cualquiera que esté reclamando mediante mi persona o escalando en cualquier manera, incluyendo pero sin límites, cualquier lesión surgiendo de cualquier acto o fallo a un acto de los oficiales, agentes y empleados del Departamento de Parques y Recreaciones. Yo, también, específicamente, asumo el riesgo, de cualquier lesión en conexión con las actividades en cualquier programa de Parques y Recreaciones de Wyoming.

T.E.A.M. 21 utilizará el permiso actual firmado por los padres/guardianes sobre la matrícula de la escuela para las excursiones, emergencias médicas, respuestas, fotografías/videos/audio/grabaciones y ordenes de la corte. TEAM 21, también utilizará los datos de los estudiantes como los grados, asistencia o disciplina provistos por el distrito de la escuela para apoyar al estudiante y para comparar datos.

El código de la Oficina de Licencias para el Cuidado de Niños y Adultos del Estado de Michigan requiere notificarles que los centros de cuidado que operan en edificios escolares, como el programa T.E.A.M. 21, utilizará equipos de los parques escolares para sus actividades. Es posible que estos equipos no cumplan las reglas escritas en la Guía de Seguridad de Parques Publicas, PUB N. 325

Notificación para los padres de los requerimientos de los libros de licenciatura

Ley de las Organizaciones de Cuidado de Niños, Ley Pública de 1973, Ley 116

Todos los centros de cuidados de niños deben mantener una libreta de licenciatura el cual incluye todos los reportes de inspecciones, reportes de investigaciones especiales y toda acción correctiva relacionada (CAP). La libreta debe incluir todos los reportes hechos y todos los desarrollos de CAPS en o después del 27 de mayo del 2010 hasta que la licencia sea cerrada.

- Este centro mantiene una libreta de licenciatura de todos los reportes de inspecciones, reportes de investigaciones especiales y todos los planes de acción correctivo relacionado.
- La libreta estará disponible para que los padres la revisen durante las horas de horario regular.
- Los reportes de inspecciones de licenciatura y de investigaciones especiales de los dos años pasados están disponibles en el Buró de Niños y Licenciatura de Adultos en el **www.michigan.gov/michildcare**.

COMENTARIOS ADICIONALES ACERCA DE MI HIJO/A:

Tamaño de Camisa: □ Pequeño (Joven) □ Mediano (Joven) □ Grande (Joven) □ Pequeño (Adulto) □ Mediano (Adulto) □ Grande (Adulto) □ XL (Adulto)

¿A usted le interesa ofrecerse a ayudar con el programa T.E.A.M. 21? □ Si! Contáctame por favor □ No, gracias

Mi firma abajo indica que yo comprendo y estoy de acuerdo con todos los términos apuntados aquí arriba.

City of Wyoming Michigan
Parks & Recreation

FIRMA REQUERIDA **X** _____

Firma de Padre/Guardián **Fecha**

X _____

Nombre de Padre/Guardián (Letra de Molde, Por Favor)

Los programas del T.E.A.M. 21 son posibles mediante una sociedad entre el Departamento de Parques y Recreaciones de la Ciudad de Wyoming, las Escuelas Públicas de Godfrey-Lee, las Escuelas Públicas de Godwin Heights, las Escuelas Públicas de Kelloggsville y las Escuelas Públicas de Wyoming.

Estos materiales han sido desarrollados mediante una beca recibida por el Departamento Educacional de Michigan.

Personas Autorizadas para Recoger al Estudiante
(Complete si se necesita)

Nombre del Estudiante: _____

Sesión: Año Escolar 2013-14

Las siguientes personas están autorizadas para recoger a mi hijo/a del programa TEAM 21, además de las personas incluidas en la sección "Personas de Contacto en Caso de Emergencia" en el impreso de solicitud:

Nombre	Teléfono
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tenga en cuenta que cualquier cambio de personas autorizadas para recoger su hijo o cambio de personas de contacto en caso de emergencia se debe hacer de forma escrita al Coordinador del Sitio.

Firma del Padre: _____

Nombre Del Padre Escrito: _____

Fecha: _____