

MASCOTTE CHARTER SCHOOL
Mascotte Other School Time
M.O.S.T. Formulario de Registración

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre _____ Raza _____
Primer Nombre Apellido
Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Maestra _____
¿Ha asistido su niño a otro programa antes y después de la escuela? ___ Si ___ No
¿Dónde? _____

INFORMACIÓN DE PADRE/GUARDIAN (Persona responsable de pagar)

Nombre _____ Trabajo # _____
Primer nombre Apellido Celular # _____
Dirección _____ Casa # _____
Calle Ciudad Código Postal
Nombre _____ Trabajo # _____
Primer nombre Apellido Celular # _____
Dirección _____ Casa # _____
Calle Ciudad Código Postal
Email: _____ Texto a celular: Si ___ No ___

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE ESTUDIANTE/CONTACTO DE EMERGENCIA (requerido)

Las siguientes personas adultas (mayores de 18 años) están autorizadas a recoger a este/a niño/a y pueden ser contactadas en caso de emergencia. (Recoger antes de 6:00 PM).

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____
Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____
Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Liste cualquier medicamento, alergias, limitaciones, cualquier consideración especial, o un impedimento que requiera ayuda especial, servicio o acomodación.

PERMISO PARA EL USO DE FOTOGRAFÍAS

Entiendo que MOST a menudo usan foto/vídeo de niños que participan en este programa para presentaciones, artículos, y promoción. Es mi decisión que MOST:

_____ Puede usar la fotografía de mi niño/a en cualquier actividad como las previamente mencionadas.
_____ No puede usar la fotografía de mi niño/a en cualquier actividad como las previamente mencionadas.

PERMISO DE EMERGENCIA, FORMULARIO

En caso de enfermedad o emergencia de mi niño/a, concedo el permiso para el Coordinador de MOST tomar independientemente las medidas necesarias en llamando al 911 para ayudar a obtener tratamiento médico de emergencia está autorizado.

FOLLETO DE INFORMACION PARA PADRES: Yo estoy de acuerdo con la información en el folleto de información para padres de MOST y la política de disciplina y pagos del programa disponible en la página de internet de la escuela <https://mse.lake.k12.fl.us/programs/most>

Padre/Guardián Firma _____ Fecha _____

LISTA DE INSCRIPCIÓN

Por favor circule tipo de asistencia: Antes de la escuela Después de la escuela Día completo
Verano

INFORMACIÓN OPCIONAL

Estatura _____ Color del cabello _____ Color de ojos _____ Usa espejuelos: Si ___ No ___