Tustin Titans ASES

Free After School Program

Program Application 2020-2021

Please Circle School Student will Attend NEXT school Year:

Beswick	Estock	Heideman	Nelson	Sycamore Magnet Academy	CT Middle school	UTT Middle school

Please Print

Child's Name: _____ _____ ____/____/_____ _____

(Last Name, First Name) Sex Date of Birth Current Grade Level

_____ _____ _____ (_____) _____

Home Address City Zip Code Home Phone

_____ _____ _____ (_____) _____

Father's Name (Please Print) Employer City Cell Phone

_____ _____ _____ (_____) _____

Mother's Name (Please Print) Employer City Cell Phone

Student lives with: (Circle one) Both Parents Mother Only Father Only Legal Guardian

Court Order: Please submit up to date custody documents if applicable to Titans ASES Coordinator. *Staff only: Yes No*

List in calling order **THREE PERSONS IN THE AREA** who will assume care of your child if you cannot be reached, or in the event of an emergency. Child will be released **only** to those named.

	NAME	ADDRESS	RELATIONSHIP	PHONE
1.				
2.				
3.				

IMPORTANT MEDICAL INFORMATION REQUIRED

Please list all child's information regarding health problems (allergies, routine medications, dosage, etc.)

Asthma_____ Diabetes_____ Epilepsy_____ Other_____

Medication: Please list any medication(s) that your child is currently prescribed and dosage:

_____

Please list any disabilities your child may have so that the program can better accommodate your child:

_____

Does your child require any special accommodations or support? ☐ Yes ☐No

Please check boxes below concerning student's medication:

- ❑ Informed Staff in writing of student's medication
- ❑ Permission/ Waive liability for ASES Staff to administer medicine to my child as needed

Should there be a serious problem and I cannot be reached, I authorize ASES to call the physician listed below and to follow his/her instructions.

_____ _____ (_____)_____

Local Physician Address Phone Number

If Titans ASES cannot reach the preferred physician, I give permission for necessary alternate arrangements to be made. ___Yes ___No

Please Note: Titans ASES does not assume responsibility for the payment of physicians' fees or health expenses.

Is there a restraining order regarding this child/children? _____ No _____Yes: _____

Please Note: Titans ASES staff will not be responsible for joint custody issues. Parents are responsible for determining who will pick up children. If there is a restraining order regarding your child, please notify the staff.

My signature below certifies that I agree to the information provided on this application and confirm it is true and includes correct/legal contact information.

Parent Name: _____ Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian is responsible for providing Titans ASES written updates to the above information.

Tustin Titans ASES
Programa Gratis después de escuela

Aplicación de programa 2020-2021

Por favor circule la esceula que asistirá el estudiante este próximo año de escuela:

Beswick	Estock	Heideman	Nelson	Sycamore Magnet Academy	CT Middle school	UTT Middle school

Por favor imprime:

El nombre del niño/a: _____ _____ ____/____/_____ _____
(Apellido, nombre) Sexo Fecha de nacimiento Nivel de grado actual

_____ _____ _____ (_____) _____
Dirección postal Ciudad Código postal Teléfono de casa

_____ _____ _____ (_____) _____
Nombre del padre (Imprimir por favor) Empleador Ciudad Teléfono celular

_____ _____ _____ (_____) _____
Nombre de la madre (Imprimir por favor) Empleador Ciudad Teléfono celular

El alumno vive con: (Marque con un círculo) Ambos Padres Madre solamente Padre solamente Guardián legal

Mandato judicial: Por favor presente documentos de custodia legal actualizados a el/la coordinador/a Titans ASES.
Sólo uso de Oficina: Si No

Escriba en orden de llamada a **TRES PERSONAS EN EL ÁREA** que se encargaran del cuidado de su hijo/a si usted no puede ser contactado, o en caso de una emergencia. El niño será entregado solo a aquellos nombrados.

	NOMBRE	DIRECCIÓN	RELACIÓN	TELÉFONO
1.				
2.				
3.				

SE REQUIERE LA INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE

Por favor, escriba la información con respecto a problemas de salud (alergias, medicamentos que esté tomando, dosis, etc.)
Asma_ _____ Diabetes_____ Epilepssia____Otra_____
Medicamentos: Por favor, escriba cualquier medicamento que su hijo/a esté tomando actualmente y la dosis:
_____
Haga una lista de las discapacidades que su hijo/a tiene para que el programa pueda acomodar mejor a su hijo:
_____
¿Su hijo/a requiere adaptaciones especiales o necesita apoyo especial? ☐ Sí ☐No

Marque las casillas relacionadas con la medicación del alumno:
- ❑ Personal informado de la medicación del estudiante
- ❑ Permiso / Exención de responsabilidad para el personal de ASES para administrar medicamentos a su hijo si es necesario

En caso de que haya un problema grave y no se pueda comunicar con él, autorizó a ASES a llamar al médico que figura a continuación y seguir sus instrucciones.

_____ _____ (_____)_____
Médico local Dirección Número de teléphono

Si es imposible comunicarse con este médico, Titans ASES puede hacer los arreglos que considere apropiados. ___ Sí ___ No

Por favor, tenga en cuenta: Titans ASES no puede asumir la responsabilidad del pago de honorarios de médicos o gastos de salud.
Orden del tribunal: Por favor, si corresponde, presente los documentos actuales de custodia legal al coordinador de Titans ASES.
Sólo para uso del personal: ___ Sí ___ No

¿Existe una orden de restricción con respecto al niño/a? _____ No _____Sí: _____
Por favor, tenga en cuenta: El personal de Titans ASES no se hará responsable de problemas en casos de custodia compartida. Los padres son los responsables de determinar quién recogerá a los niños de la escuela. Si existe una orden de restricción con respecto a su hijo/a, por favor avísele al personal de Titans ASES.

Certifico que la información proporcionada en la tarjeta es una declaración verdadera y correcta de la información de contacto.
Nombre del padre: _____ Firma: _____ Fecha: _____
Por favor, mantenga a Titans ASES actualizado de cualquier cambio en la información anteriormente mencionada.