

ACE - Rockdale ISD XXI CCLC After School Program

Registro de participante

Nombre participante completo: _____

Seguridad de nivel de grado: _____

¿Hay alguna razón médica, ¿por qué mi hijo no podrá participar en ciertas actividades físicas?

SÍ NO Si sí, sírvase indicar a continuación:

Padre o guardián es responsable de notificar al personal de la CCLC de cualquier cambio médico.

Adultos autorizados a estudiantes de recogida:

Nombre	Teléfono	Relación

_____ Lo levanteremos en carro. _____ Él/Ella caminará _____ Mi hijo(a) se vendrá en el autobus.

Domicilio _____

*** Por favor, lea detenidamente * Debe ser firmado por Parent/Guardian para estudiantes participantes 18 y bajo**

Por la presente doy permiso para que mi hijo, _____, a tomar parte en el centro comunitario de aprendizaje (CTC) las actividades, que pueden incluir eventos fuera del sitio, asistencia académica, educación continua y programas recreativos. Si se produce una emergencia médica, personal del programa tomará todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los participantes y llamará, si es necesario, un vehículo de emergencia público para el transporte a una instalación de emergencia. Tengo entendido que va ser responsable de los cargos de transporte y gastos médicos. Doy mi consentimiento a los programas de CTC para tomar la fotografía de los participantes durante las actividades del programa, que se utiliza con fines de relaciones públicas y de educación. Aún más, doy mi consentimiento para el distrito escolar y CTC para compartir registros de estudiantes de los participantes entre sí para fines de proporcionar asistencia y apoyo educativo. Además, entiendo que el distrito escolar y / o CLC utilizará participantes registros para evaluar los progresos individuales y continuó de mejora, así como para evaluar el impacto del programa en los logros de los estudiantes y para obtener fondos para el programa.

Por la presente certifico que he leído y entiendo la información anterior:

Escribe Nombre _____ Teléfono _____

Firma _____ Fecha _____