



Forma de registraci3n

Nombre del centro Learning Together Child Center, LLC. Licencia #169153
Direcci3n 3530 Gibson Blvd. SE Albuquerque, NM 87106
N3mero de tel3fono (505)255-3131 Ext. 28042 Email: LTOGETHERCC@GMAIL.COM

Se requiere que llene este acuerdo para la inscripci3n. Este formulario nos permitir3 comprender mejor a su hijo y satisfacer sus necesidades. Gran parte de la informaci3n solicitada es necesaria para cumplir con las regulaciones estatales de la licencia para el cuidado infantil.

Informaci3n de inscripci3n						
Primer nombre del ni1o		Segundo nombre del ni1o		Apellido del ni1o		Fecha de nacimiento
Edad	Sexo	Idioma principal del ni1o		Idioma primario padre/tutor/patrocinador		
Direcci3n del ni1o			Ciudad		Estado	C3digo postal
¿El ni1o atiende a la escuela? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No		Nombre de la escuela		Grado		Tel3fono de la escuela
Direcci3n de la escuela			Hora de entrada		Hora de salida	
Informaci3n de la familia						
Padre/tutor/patrocinador		Parentesco con el ni1o		Tel3fono de la casa		Tel3fono celular
Direcci3n de la casa si es diferente a la de arriba			Ciudad		Estado	C3digo Postal
Correo electr3nico		Correo electr3nico del trabajo			Tel3fono del trabajo	
Lugar de trabajo		Direcci3n de su trabajo		Ciudad	Estado	C3digo Postal <input type="checkbox"/> Autorizado para recoger a su hijo? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No
Otro padre/tutor/patrocinador		Parentesco con el ni1o		Tel3fono de la casa		Tel3fono celular
Direcci3n de la casa si es diferente a la de arriba			Ciudad		Estado	C3digo Postal
Correo electr3nico		Correo electr3nico del trabajo			Tel3fono del trabajo	
Lugar de trabajo		Direcci3n de su trabajo		Ciudad	Estado	C3digo Postal <input type="checkbox"/> Autorizado para recoger a su hijo? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No
Contactos de emergencia y divulgaci3n de informaci3n (no incluya a los padres/tutores/patrocinadores)						
Por favor notifique al centro su un contacto de emergencia en particular recoger3 a su hijo en alg3n d <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S ¿Cu3l? _____						
Por favor escriba los nombres en el 3rden que los llamaremos en el caso de no poderlo contactar a usted. NOTA: Todas las personas autorizadas deber3n de tener al menos 18 a1os de edad para poder firmar la salida del ni1o del programa. Las personas escritas arriba ser3n contactadas por nosotros siempre y cuando no podamos contactarlo a usted en caso de una emergencia m3dica o de otro tipo. Nuestro personal solo entregara su hijo a las personas anteriormente nombradas. Si usted quiere autorizar a otra persona que no est3 escrita, deber3 notificarlo al personal del programa por escrito. Su hijo no podr3 irse con nadie sin una autorizaci3n previa. Si hay alg3n cambio deber3 de notificarlo a Learning Together Childcare Center, LLC inmediatamente.						
1 ^a Persona		Parentesco con el ni1o		Tel3fono celular		<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger a su hijo? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No
Direcci3n			Ciudad		Estado	C3digo Postal
Correo electr3nico		Lugar de trabajo			Tel3fono del trabajo	
2 ^a Persona		Parentesco con el ni1o		Tel3fono celular		<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger a su hijo? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No
Direcci3n			Ciudad		Estado	C3digo Postal
Correo electr3nico		Lugar de trabajo			Tel3fono del trabajo	
3 ^a Persona		Parentesco con el ni1o		Tel3fono celular		<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger a su hijo? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No
Direcci3n			Ciudad		Estado	C3digo Postal
Correo electr3nico		Lugar de trabajo			Tel3fono del trabajo	
Acuerdo de inscripci3n Historia M3dica y de Desarrollo del ni1o						
1. ¿Su ni1o tiene alguna condici3n m3dica especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S ¿Cu3l? _____						
2. ¿Su ni1o tiene alguna enfermedad cr3nica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S ¿Cu3l? _____						
3. Por favor diganos una breve historia de lesiones graves u hospitalizaciones de su ni1o. _____						
4. ¿Su ni1o tiene diabetes? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S Si contest3 "S", por favor agregue las instrucciones de cuidado de su doctor. _____						
5. ¿Su ni1o tiene asma? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S Si contest3 "S", por favor agregue las instrucciones de cuidado de su doctor. _____						
6. ¿Se le administran medicamentos regularmente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S Si contest3 "S", por favor agregue las instrucciones de cuidado de su doctor. _____						
7. ¿Su ni1o necesita tomar alg3n medicamento diariamente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S Explique (Ejemplos inhalador para asma, Epi-Pen, pastillas para alergia, etc.) _____						
8. ¿Su ni1o tiene alguna dieta especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S ¿Cu3l? _____						
9. ¿Su ni1o puede participar en todas las actividades? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No ¿Cu3l? _____						
10. ¿Su ni1o tiene limitaciones f <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S ¿Cu3l? _____						
Alergias (por favor escriba)						
Reacci3n: _____		Reacci3n: _____		Reacci3n: _____		Reacci3n: _____
Reacci3n: _____		Reacci3n: _____		Reacci3n: _____		Reacci3n: _____
¿Alguna de estas alergias pone en peligro su vida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No Por favor agregue las instrucciones de su doctor para cualquier alergia que ponga en riesgo su vida. _____						
Proveedor de Cuidado M3dico						
Nombre de su doctor primario				Tel3fono		
Hospital preferido en caso de emergencia			Ciudad		Estado	
Nombre del dentista				Tel3fono		
Proveedor de seguro M3dico						
¿Su ni1o tiene seguro m3dico? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S						

Autorización y consentimiento en caso de una Emergencia Médica

En caso de una emergencia médica, el personal intentará primero contactarme, después a los contactos de emergencia y finalmente al doctor de mi niño. En caso de una emergencia médica, estoy de acuerdo que mi niño reciba primeros auxilios y/o RCP. En caso de una emergencia médica, permito la transportación de mi niño al hospital u otro centro de atención urgente, si es necesario por parte de paramédicos u otro personal de emergencia. En caso de emergencia médica, Yo seré responsable de los gastos médicos. En caso de ingestión accidental de sustancias venenosas, doy el consentimiento para que mi niño reciba el tratamiento indicado por el centro de control de envenenamiento.

Otros acuerdos Empleado Privado Reconocimiento y Liberación

Cualquier acuerdo entre yo y el personal de este centro (es decir, cuidado de niños), fuera de los programas y servicios ofrecidos por este centro, es un esfuerzo individual y un asunto privado no conectado o sancionado por este centro. Este centro permanecerá libre de cualquier problema de este tipo.

Medios de Comunicación

Ocasionalmente tomaremos fotos a los niños del centro para utilizar dentro del centro o en nuestro sitio de internet. Por favor indique si usted autoriza el uso y reproducción de las fotografías de su niño en el programa. Si No

Actividades con Agua

Doy autorización para que mi niño participe en juegos acuáticos y actividades de enriquecimiento que involucren agua. Si No

Acuerdo y Permiso a Comidas NO PROVEIDAS por el Distrito Escolar

Hay ocasiones durante el programa que pudiéramos planear fiestas y eventos especiales que involucren comida de lugares fuera de la escuela. Podríamos tener actividades de jardinería, arte y cocina. Y porque nos preocupa que la comida pudiera causar alergia a su niño y su seguridad en general, queremos asegurarnos que tenemos su permiso para que su niño participe en este tipo de eventos y actividades. Productos enlatados y/o preparados comercialmente pudieran ser servidos en eventos especiales. Si No

Actividades y Eventos Multiculturales

Fiestas de ocasión y eventos especiales (Acción de gracias, Navidad, Pascua, Halloween, ETC.) Si No

Fiestas de cumpleaños de otros estudiantes y personal. Si No

Otras fiestas y eventos sociales en el programa. Si No

Eventos culturales del programa que involucren comida. Si No

Jardinería y actividades de arte culinario. Si No

Legal Status Issues (please check all that apply)

Orden de Restricción Si No Poder se Abogado Si No Custodia Si No Orden de la Corte Si No

Custodia del Estado/Asociación Si No Si existe alguna, por favor explique:

Acuerdo con el Manual
Entiendo y estoy de acuerdo que es responsabilidad leer y familiarizarme con las políticas y procedimientos que se indican en el Manual de la Familia y acepto cumplir con ellos. Entiendo que es mi responsabilidad ir directamente a la administración para cualquier pregunta que pueda tener respecto a las políticas, procedimientos e información contenida en este Acuerdo de Inscripción. La información contenida en el **Manual Familiar** está sujeta a cambios.

Permiso de responsabilidad legal/Distribución de información **Acuerdo de Liberación**

ACUERDO

Entiendo que el programa de antes/después/verano Learning Together Childcare Center, LLC no es responsable por los niños que caminan solos hacia el programa. Los niños deberán ser firmados por un adulto a la entrada y la salida del programa Solo sus padres, o adultos mayores de 18 años pueden firmar en el área designada. Como padre/tutor de mi niño, asumo la responsabilidad de mi niño antes y después de las horas del programa.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Hago constar que he tomado las medidas necesarias y que he considerado necesarias para asegurarme de la condición física de mi niño es apropiado para este programa (incluyendo examen físico del doctor, si fuera necesario. También confirmo que mi niño está cubierto por una póliza de seguro médico y que yo soy responsable de pagar todas las cuentas que resulten por algún daño que sufra mi niño durante el programa o hacer algún reclamo directamente a nuestro seguro médico para que se haga el pago. Así mismo garantizo, que no yo, ni mi niño buscaremos compensación de Learning Together Childcare Center programa de Antes/Después/Verano, ni de las siguientes entidades: director, coordinador, empleados, voluntarios por gastos médicos. Por medio de este documento libero, exento y declaro libres a las personas antes mencionadas de cualquier reclamación, peticiones, daños, demandas judiciales, gastos o cargos de cualquier tipo, los cuales pudieran resultar por cualquier daño en el futuro por mi niño en el transporte en conexión con una actividad planeada y la participación en este programa.

Aprobación de Contrato

Certifico que he leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones descritas en este contrato de inscripción y el Manual Familiar. Entiendo que este contrato es entre Learning Together Childcare Center, LLC y yo. El incumplimiento en los términos de este contrato puede resultar en la suspensión permanente de mi niño del programa de Learning Together Childcare Center, LLC. Trabajaré con el personal de Learning Together Childcare Center, LLC para asegurar el comportamiento adecuado de mi niño. Entiendo que mi niño puede ser expulsado permanentemente del programa por cualquier problema de conducta grave o persistente.

Contrato de Comportamiento para Padres y Estudiantes Como estudiante de Learning Together Childcare Center, LLC tiene derecho a:

1. Estar en un ambiente seguro
2. Tener oportunidades de aprendizaje.
3. Divertirse.
4. Hacer preguntas y tener respuestas
5. Expresar lo que piensa.
6. Interactuar con maestros y compañeros.

Como estudiante de Learning Together Childcare Center, es mi responsabilidad:

1. Respetarme y respetar a los demás.
2. Respetar a los adultos (Personal, Visitantes y Padres).
3. Tener un lenguaje adecuado y no gritar dentro del salón.
4. Mantén tus manos contigo mismo.
5. Utilizar las palabras mágicas (Gracias, Por favor, Disculpa)
6. Tomar ventaja de las oportunidades de aprendizaje que se presenten (trabajar en tarea durante horas de tutorial y participar en grupos de actividades.)
7. Ayudar a mantener ordenado el salón y la escuela.
8. Escuchar y seguir instrucciones.
9. Caminar y permanecer en línea cuando vamos o venimos de cualquier actividad.
10. Levantar la mano cuando tenga algo que decir.
11. Trabajar y respetar el equipo del programa.
12. Trabajar y jugar con cuidado.
13. Permanecer en su grupo designado todo el tiempo.

El incumplimiento de estas reglas resulta en las siguientes consecuencias:

1. Aviso verbal.
2. Tiempo fuera/Perdida de recreo.
3. Conferencia con el estudiante/Director (Reporte de incidente/Llamar a su casa).
4. Después del segundo reporte de incidente, el estudiante perderá algunos privilegios (ver películas, paseos, etc.).
5. Conferencia con el Padre/Estudiante/Personal del programa/Director. (Contrato para mejorar su comportamiento)
6. Suspensión temporal de las actividades especiales del programa.
7. Se puede aplicar suspensión permanente dependiendo de la severidad del incidente o frecuentes problemas de comportamiento

Entiendo las reglas y consecuencias del programa y estoy de acuerdo en el cumplimiento de las mismas. Trabajaré con el personal de Learning Together Childcare Center para asegurar el apropiado comportamiento de mi niño. Entiendo que mi niño puede ser expulsado permanentemente del programa por cualquier problema de conducta grave o persistente.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Firma del Padre/Tutor/Patrocinador _____ Fecha _____

Firma del Personal del Centro _____ Fecha _____