

Si su hijo va a comenzar el Club de Niños el 20, 21, 22 o 23 de agosto, el plazo final de inscripción es el 14 de agosto. Para fechas despues de el 23 de agosto, envíe el formulario de inscripción y el pago al Centro de Community Education, M.L. Cisneros, ubicado en 419 Bois D&#39;Arc, al menos de 24 horas antes del primer día de asistencia de su hijo.

## Lockhart ISD Community Education Kids' Club Programa Despues de la Escuela 2024 - 2025 Registracion

Nombre de niño(a) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro(a) \_\_\_\_\_

### Opciones de Matricula (seleccione una)

\_\_\_\_\_ Tiempo Completo

\_\_\_\_\_ Tiempo Parcial (2 a 3 dias por semana – deben ser los mismos dias cada semana)

Marque los días: Lunes \_\_\_ Martes \_\_\_ Miercoles \_\_\_ Jueves \_\_\_ Viernes \_\_\_

\_\_\_\_\_ Ocasional

Fecha de inicio del club infantil: \_\_\_\_\_

Opciones para Recoger a su niño(a) (por favor marque uno) 5:20 \_\_\_\_\_ 6:20 \_\_\_\_\_

### Informacion de los Padres

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Direccion Postal \_\_\_\_\_ Ciudad/Codigo Postal \_\_\_\_\_

Direccion Residencial \_\_\_\_\_

Telefono: Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Donde trabaja \_\_\_\_\_ Correo electronico \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Direccion Postal \_\_\_\_\_ Ciudad/Codigo Postal \_\_\_\_\_

Direccion Residencial \_\_\_\_\_

Telefono: Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Donde trabaja \_\_\_\_\_ Correo electronico \_\_\_\_\_

**Contactos de Emergencia y personas autorizadas a recoger a su niño(a) (deben tener mas de 18 años de edad). Si ninguno de los padres puedecontactarse por teléfono, quien puede recoger o hacerse responsable por su niño(a). Contactos locales solamente, por favor.**

Nombre \_\_\_\_\_ Relacion con su hijo(a) \_\_\_\_\_

Telefono: Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relacion con su hijo(a) \_\_\_\_\_

Telefono: Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Le podemos dar a su niño(a) acetaminophen (Tylenol) si tiene fiebre de 100.2 o mas? Si \_\_\_ No \_\_\_

Por favor, mencione restricciones de salud o necesidades especiales (alergias, vision, audicion, etc).

\_\_\_\_\_

Recibe su niño(a) medicamentos regularmente? Si \_\_\_ No \_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Este medicamento se debe administrar durante nuestras horas Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(necesita llenar registro de medicamentos antes de ser administrados)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	DOSIS EXACTA	INTERVALOS
_____	_____	_____

Tiene alguna condicion que podria resultar en emergencia medica?

\_\_\_\_\_

Tiene algun comentario que nos podria ayudar a entender su nino(a) mejor? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Consentimiento de tratamiento a menores**

Doctor \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Hospital Preferido \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

En caso de accidente o enfermedad, yo requiero que un empleado del distrito escolar me contacte. Yo le doy autorización al personal escolar a llamar al servicio de ambulancias de emergencias (EMS) para recibir el tratamiento de emergencia que sea necesario. Este procedimiento se hara en circunstancias de emergencia o enfermedad cuando el personal autorizado de la escuela lo crea necesario, de acuerdo a la condicion de mi niño(a). Ademas, yo asumo la responsabilidad del costo de los servicios de emergencia (EMS), para el hospital y doctores.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
( Padre/Madre o Guardian Legal)

**PADRE/MADRE o GUARDIAN LEGAL (marque consentimiento con sus iniciales)**

\_\_\_\_\_ Yo estoy de acuerdo con la Guia de Informacion del Programa Despues de Escuela *Kids' Club*.

\_\_\_\_\_ Yo doy permiso a que se usen fotografías tomadas de mi hijo(a) en el periódico local y en el sitio internet de el distrito escolar de Lockhart y en paginas sociales de internet: Si \_\_\_ No \_\_\_

\_\_\_\_\_ Yo doy permiso al Programa *Kids' Club* a transportar a mi niño(a) a excusiones o pasadas u otras actividades especiales fuera de la escuela con notificacion previa.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que el Programa *Kids' Club* es un programa voluntario y la disciplina excesiva puede ser causa de suspencion y/o terminacion de los servicios.

\_\_\_\_\_ Creditos or devoluciones no se conserdan por causa de ausencia del estudiante o por cierre de escuelas del distrito. Devoluciones por causa de cesar actividades seran revisadas invidualmente.

**Opción de pago de matrícula (marque una)**

**Mensual** \_\_\_\_\_ El pago vence el día 1 de cada mes. Si el día primero cae en fin de semana, el pago deberá realizarse el siguiente día de negocio.

**Quincenal** \_\_\_\_\_ El pago vence el primero y quince de cada mes. Si los días primero y quince caen en fin de semana, el pago deberá realizarse el siguiente día de negocio.