



Completing this form does not guarantee placement into Power School,
Parents/Guardians will be notified as space becomes available.

Student Information:

Student Name: _____ Date of Birth: _____ ID#: _____
First and Last mm/dd/yyyy

Home Address: _____
and Street City State Zip

Mailing Address: _____
(if different) # and Street City State Zip

School: _____ Grade: _____ Gender: _____ Pronouns: _____

List Siblings:

Name: _____ School: _____ Grade: _____

Name: _____ School: _____ Grade: _____

I give consent for Power School to collect assessment data.

☐ Yes

☐ No

Transportation: (check all that apply)

My Child Will:

☐ Be Picked Up

☐ Walk Home

☐ Ride the Bus (If Available)

If specifying "Walk Home" please initial below authorizing your child to sign themselves out, (under staff supervision), at the end of program or designated early release time based on safe transportation conditions.

Parent / Guardian Initials: _____

Release/Sign Out Information:

Safety is a top priority; therefore no student will be released from Power School without parent/guardian authorization and signature **nor without photo ID**. In addition to persons listed on the Emergency card, the individuals listed below are authorized to sign-out the student. (Note: **Students are not to be released to anyone under the age of 18.**)

Name: _____ Phone: _____ Relationship: _____

Name: _____ Phone: _____ Relationship: _____

Primary Parent / Guardian Name(s): First Name: _____ Last Name: _____

Cell: _____ Work: _____ Email: _____

Secondary Parent / Guardian Name(s): First Name: _____ Last Name: _____

Cell: _____ Work: _____ Email: _____

Signature: **X**

Date: _____

OFFICE USE ONLY

Date Entered:	Entered By:	Date Received:	Received By:
Student District ID#:			

Parent Agreement Completed:	☐ Yes	☐ No	In Parallel Program:	☐ Yes	☐ No
Early Release Completed:	☐ Yes	☐ No	DI - Dual Immersion Student:	☐ Yes	☐ No
Emergency Health Form Completed:	☐ Yes	☐ No	Current Power School:	☐ Yes	☐ No
Liability Form Completed:	☐ Yes	☐ No	Photo Release:	☐ Yes	☐ No

rev. 8/24/23

Student Name: (Last, First)



Al completar esta forma no asegura el puesto en el Programa Power School.
Padres/tutor serán notificados cuando haya espacio disponible.

Información del Estudiante:

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ID#: _____
Nombre Apellido Paterno / Materno mm/dd/aaaa

Domicilio: _____
Número y Calle Ciudad Estado Código Postal

Correo Postal: _____
Si es diferente al domicilio Número y Calle Ciudad Estado Código Postal

Escuela: _____ Grado: _____ Género: _____ Pronombres: _____

Escriba los Nombres de Hermanos(as):

Nombre: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Doy autorización a Power School, para recolectar datos de evaluación. ☐ Si ☐ No

Transporte: (marque todos los que corresponda)

Mi hijo/a:

☐ Será recogido ☐ Caminará a casa ☐ Usará Transporte Escolar (Si Está Disponible)

Si especifica "caminará a casa" por favor escriba sus iniciales abajo para autorizar a su hijo a firmar por sí mismo, (bajo la supervisión del personal), al final del programa o la hora de salida más temprana designada, basada en las condiciones de transporte.

Iniciales del Padre/ o Tutor _____

Información para autorizar la salida de mi hijo/a:

La seguridad es una gran prioridad, por ello, a ningún estudiante se le permitirá salir de Power School sin autorización y firma de sus padres/tutores **ni sin identificación con foto**. Adicional a las personas en la tarjeta de emergencia, las personas indicadas en seguida están autorizadas para firmar la salida del estudiante. (Nota: Las personas que aparezcan en la lista deberán ser mayores de 18 años)

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Padre Principal/Tutor: Nombre: _____ Apellido: _____

Tel. Celular: _____ Tel. del Trabajo: _____ Correo Electronico: _____

Padre Secundario/Tutor: Nombre: _____ Apellido: _____

Tel. Celular: _____ Tel. del Trabajo: _____ Correo Electronico: _____

Firma: **X**

Fecha: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Date Entered:	Entered By:	Date Received:	Received By:
Student District ID#:			

Parent Agreement Completed:	☐ Yes ☐ No	In Parallel Program:	☐ Yes ☐ No
Early Release Completed:	☐ Yes ☐ No	DI - Dual Immersion Student:	☐ Yes ☐ No
Emergency Health Form Completed:	☐ Yes ☐ No	Current Power School:	☐ Yes ☐ No
Liability Form Completed:	☐ Yes ☐ No	Photo Release:	☐ Yes ☐ No

Nombre del Estudiante: (Nombre Apellido Paterno / Materno)



This Parent Agreement is a requirement for all students participating in the Power School After School Program.

Student: _____ School: _____

Basic Information and Rules for all GUSD Power School programs are listed below. Please go over this information with your child to make sure they understand the program and that they will abide by every rule. **Please initial #5, #12, #13, #19 and sign below.**

I Understand:

01. I will make sure my child attends the program every day; from the time school lets out **until 6:00 p.m.**
02. I will notify my child's site coordinator of foreseen absences in advance or will provide a note for all absences.
03. If my child has **(3)** unexcused absences, they may be dropped from Power School.
04. I will **pick up** my child on time at the end of each day (**6:00 p.m.**). I understand that by the third late pick-up, my child may be dropped and placed on a waiting list to re-enroll. Parents will be notified after each occurrence.
05. My child will be picked up by an adult (18+) included on this application and identified as authorized to pick up. I understand that all adults authorized for pickup **must bring a valid ID at pickup every day or my child will not be released.** Safety is a top priority for Power School therefore a photo ID is required for everyone. _____ *
06. I understand if my child is not picked up, the police department must be notified ONE HOUR after the 6:00 p.m. dismissal. My child may be dropped from Power School and placed on the waiting list.
07. My child is required to bring their homework to work on in Power School and I will review the homework when they come home each day. I am responsible for signing their homework forms.
08. Staff will attempt to contact parents using **contact information** available. I will notify my child's site coordinator of **any changes** in my phone number, emergency numbers and/or addresses.
09. I will attend all parent orientations and/or parent conferences, when needed.
10. **Homework Report** is a document used in Power School to communicate with teachers and parents about Homework. If my child needs to improve in this area, I may be receiving these on a regular basis.
11. I give my permission for my child to participate in the field trips planned by the program and to travel to and from the sites by bus.
12. I give my permission to have my child's picture taken to be used for promotion of Power School. _____ *
13. **Note Home** is a way for staff to communicate about behavior incidents that do not warrant a Conduct Violation. When a child earns a Note Home, I will discuss the incident with my child and add a comment, possible solution or maybe an idea of how to avoid the problem in the future. I will return the form the next school day. I understand that 3 Notes Home in 30 days will earn my child a Conduct Violation. _____ *
14. **Conduct Violations** are for extreme situations such as vandalism, property damage, etc. I must return this form with a comment, solution or ideas for a solution. **1st** Conduct Violation can be cause of a warning and a possible suspension, the **2nd** Conduct Violation = suspension, and the **3rd** Conduct Violation = dismissal from Power School.
15. If my child is dismissed from Power School due to Conduct Violations, I may have to submit a new application for my child to re-enroll the next semester.
16. I understand that school suspension of a child also means a suspension from Power School. The student will receive an unexcused absence for these days.
17. If my child intentionally inflicts any bodily/physical harm to any other person they may be dropped from Power School, after the first offense and may not be allowed to return this semester/trimester.
18. I give permission for my child to continue to use the computer network and Internet access during Power School, as during the school day. I have signed the GUSD Acceptable Use Policy which is kept on file at my child's school.
19. I will share important information with the Site Coordinator, especially regarding behavioral support that will help my child be more successful in the program. _____ *

I have read and reviewed the Parent Agreement with my child. I understand and agree to the Parent Agreement above.

Parent Name: _____

Parent Signature: _____ Today's Date: _____

Comments: _____



Este acuerdo es un requisito para todos los estudiantes que participan en los programas después de la escuela de Power School

Estudiante: _____ Escuela: _____

El reglamento y la información básica para todos los programas de Power School del Distrito Escolar Unificado de Gilroy se enumeran abajo. Por favor, revise estas reglas con su hijo/a para asegurarse que las ha entendido y las respetará. **Escriba sus iniciales en el #5, #12, #13, #19 y firme abajo.**

Entiendo que:

01. Me aseguraré que mi hijo/a asista diariamente al programa, desde la salida de la escuela **hasta las 6:00 p.m.**
02. Yo notificaré con anticipación al coordinador del programa de alguna ausencia futura o entregaré una nota por cada ausencia.
03. Si mi hijo/a tiene **(3)** tres ausencias sin excusa, será sacado del programa Power School.
04. **Debo recoger** a mi hijo a tiempo, al final de cada día (**6:00 p.m.**). Entiendo que la tercera **(3)** vez que sea recogido con retraso, mi hijo/hija será sacado/a del programa y se le pondrá en una lista de espera para volver a inscribirlo/a. Cada vez que esto suceda los padres recibirán una notificación.
05. Mi hijo/a será recogido/a por un adulto (18+) incluido en esta solicitud e identificado como autorizado para recoger. Yo entiendo que **todos** los adultos autorizados para recoger deben **traer una identificación con foto válida en el momento de la recogida todos los días o mi hijo no podrá salir**. La seguridad es una prioridad absoluta, por lo tanto, se requiere una identificación con fotografía para todos en Power School. _____ *
06. Yo entiendo que si mi hijo/a no es recogido a tiempo, se le dará aviso a la policía UNA HORA después de las 6:00 p.m., que es la hora de salida. Y pudiera ser sacado del programa y se le pondrá en lista de espera.
07. Se requiere que mi hijo/a traiga su tarea a Power School y cuando él/ella regrese a casa, yo debo revisarla. Soy responsable de firmar sus formularios de tarea.
08. El personal intentará comunicarse con los padres utilizando la **información de contacto** disponible. Yo notificaré al coordinador del programa de mi hijo de **cualquier cambio** en mi número de teléfono, números de emergencia y/o direcciones.
09. Yo asistiré a las orientaciones de padres y/o a conferencias, cuando sea necesario.
10. Los **reportes de tarea** son documentos usados por Power School para comunicar a los padres y maestros, sobre las tareas. Si mi hijo/a necesita mejorar las tareas, yo voy a recibir estos reportes.
11. Yo doy autorización para que mi hijo/a participe en actividades y paseos planeados por el programa y a viajar en autobús a los lugares destinados.
12. Yo doy autorización para que el Programa Power School le tome fotos a mi hijo/a, para la promoción del programa. _____ *
13. La forma "**Aviso a Casa**" se usa para comunicar a los padres incidentes menores de conducta. Si mi hijo/a recibe un aviso, hablaré con él/ella sobre el asunto y agregaré un comentario, dando una posible solución o idea sobre cómo evitar el problema en el futuro. Al siguiente día enviaré la forma al coordinador. Yo entiendo que cuando lleve la tercera nota/Aviso a Casa en un lapso de 30 días, mi hijo/a recibirá una Nota de Mala Conducta. _____ *
14. Las **infracciones de conducta** son para situaciones extremas como vandalismo, daños a la propiedad, etc. Debo devolver este formulario con un comentario, solución o ideas para una solución. La 1ª Violación de Conducta puede ser causa de una advertencia y una posible suspensión, la 2ª Violación de Conducta = suspensión y la 3ª Violación de Conducta = despido de Power School.
15. Si mi hijo es expulsado de Power School debido a violaciones de conducta, es posible que tenga que presentar una nueva solicitud para que mi hijo se reinscriba el próximo semestre.
16. Entiendo que la suspensión escolar de un niño también significa una suspensión de Power School. El estudiante recibirá una ausencia injustificada para estos días.
17. Si mi hijo intencionalmente causa algún daño físico a cualquier otra persona, se le podrá retirar de Power School después de la primera infracción y no se le permitirá regresar este semestre/trimestre.
18. Doy permiso para que mi hijo continúe usando la red informática y el acceso a Internet durante Power School, como durante el día escolar. He firmado la Política de Uso Aceptable de GUSD que se mantiene archivada en la escuela de mi hijo.
19. Compartiré información importante con el Coordinador del sitio, especialmente con respecto al apoyo conductual que ayudará a mi hijo a tener más éxito en el programa. _____ *

He leído y revisado con mi hijo/a el Acuerdo de los Padres. Comprendo y estoy de acuerdo con dicho reglamento.

Nombre del Padre: _____

Firma del Padre: _____ Fecha de Hoy: _____

Comentario: _____



EARLY RELEASE/LATE ARRIVAL POLICY **BEFORE/AFTER SCHOOL/SUMMER LEARNING PROGRAM**

Power School after school program shall begin immediately upon the conclusion of the regular school day and shall operate a minimum of 15 hours per week and at least until 6 p.m. on every regular school day. The intent of the program is that every student fully participate in the full extent of the program, (EC 8483 (a)(2)). Power School Before school program shall operate 90 minutes before school on every regular school day. Summer Learning Program begins at 8:30 a.m. and ends at (Regular) 2:30 p.m. / (Extension) 5:30 p.m. Power School shall provide for student needs in accordance with the criteria stated above. Our district has established a reasonable and equitable early release or late arrival policy that applies to all Power School before/after school and summer programs. Recognizing the fact that the district boundaries expand some 493 square miles, and that student safety is the primary responsibility of all persons associated with the program, site and district advisory has uniformly elected to establish, in accordance with Ed Code 8483 (a)(1), the following early release/late arrival policy:

A student may be released early from the after school program prior to the end of program time at 6:00 p.m., arrive late to the before school program, and participate for less than 90 minutes (but greater than 45 minutes) before the start of school, or arrive late to or be released early from the summer program, based on the following conditions:

1. Family emergency
2. Medical appointment
3. Student accident/injury
4. Participation in parallel program
5. Safety issues (darkness, weather)
6. Transportation
7. Other conditions (state reasons)

Whichever the case may be, parent/guardian or program staff will record the time of the early release or late arrival of the student. No student will be released from Power School or Summer Learning Program without photo ID verification of person authorized to pick up student by parent or guardian.

Print Name of Parent

Parent Signature

Date

Print Name of Student

Current School



IN COLLABORATION WITH

POLITICA DE SALIDAS TEMPRANO O RETARDOS
PROGRAMA PARA ANTES/DESPUÉS DE LA ESCUELA/
PROGRAMA DE APREDIZAJE DE VERANO

El programa extracurricular de Power School comenzará inmediatamente después de la conclusión del día escolar regular y operará un mínimo de 15 horas por semana y al menos hasta las 6 p.m. en cada día escolar regular. La intención del programa es que cada estudiante participe plenamente en toda su extensión (EC 8483 (a)(2)). El programa Power School antes de clases operará 90 minutos antes de la escuela en cada día escolar regular. El programa de aprendizaje de verano comienza a las 8:30 a.m. y finaliza a las 2:30 p.m. (regular) / (extensión) a las 5:30 p.m. Power School cubrirá las necesidades de los estudiantes de acuerdo con los criterios establecidos anteriormente. Nuestro distrito ha establecido una política razonable y equitativa de salida temprana o llegada tardía que se aplica a todos los programas de verano y antes/después de clases de Power School. Reconociendo el hecho de que los límites del distrito se expanden unas 493 millas cuadradas y que la seguridad de los estudiantes es la responsabilidad principal de todas las personas asociadas con el programa, el sitio y el asesor del distrito han elegido establecer de manera uniforme, de acuerdo con el Código de Educación 8483 (a)(1), la siguiente política de salida anticipada/llegada tardía:

El estudiante puede salir temprano del programa extracurricular antes del final del programa a las 6:00 p.m., llegar tarde al programa antes de clases y participar por menos de 90 minutos (pero más de 45 minutos) antes del inicio de escuela, o llegar tarde o salir temprano del programa de verano, por las siguientes condiciones:

1. Emergencia familiar
2. Cita médica
3. Accidente/lesión estudiantil
4. Participación en programa paralelo
5. Cuestiones de seguridad (oscuridad, clima)
6. Transporte
7. Otras condiciones (explique los motivos)

Cualquiera que sea el caso, el padre/tutor o el personal del programa registrará la hora de salida anticipada o llegada tardía del estudiante. A ningún estudiante se le permitirá la salida de Power School o del Programa de Aprendizaje de Verano sin una verificación de identificación con fotografía de la persona autorizada para recoger al estudiante por parte del padre o tutor.

Nombre del Padre

Firma del Padre

Fecha

Nombre del Estudiante

Escuela

GILROY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
EMERGENCY STUDENT INFORMATION CARD

GUS # 129
07/23

_____/_____/____ F ☐ M ☐
Last Name First Name School: Grade: Birthdate

Residence Address

Mailing Address (if different from Residence Address)

Parent/Guardian Name Employer

Student lives with: Yes ☐ No ☐

Email Address: _____

Home # _____

Work # _____

Cell # _____

Parent/Guardian Name Employer

Student lives with : Yes ☐ No ☐

E-mail Address: _____

Home # _____

Work # _____

Cell # _____

☐ Siblings attending Gilroy Unified School District Schools:

Name: _____ Age: _____ Grade: _____ School: _____

Name: _____ Age: _____ Grade: _____ School: _____

Health Information-MUST BE COMPLETED

Asthma: Yes ☐ No ☐ / Glasses: Yes ☐ No ☐ / Contacts: Yes ☐ No ☐ / Allergies: Yes ☐ No ☐ Types: _____

Medications (taken regularly): _____

Other known conditions: _____

Doctor's Name: _____ Doctor's Telephone #: _____ Health Insurance Carrier _____

GUSD submits claims to Medi-Cal for basic health screening and services given to all students. Revenues received help to provide additional health services for all district students. Parents will not be asked to pay for any school health services.

I consent to billing Medi-Cal/Insurance carriers for school health services provided for my child and for exchange of billing information with the school district's billing service company.

When I cannot be reached, I authorize you to contact: (MUST BE AT LEAST 18 YEARS OF AGE)

Name	Address	Telephone #	Relationship
------	---------	-------------	--------------

Name	Address	Telephone #	Relationship
------	---------	-------------	--------------

NOTE: Child will not be released to anyone not listed on this card unless parent provides written release.

Is one Parent/Guardian of the Student active in the U.S. Armed Forces? Y ☐ N ☐

Legal Documentation (It's the parent's responsibility to provide updated information):

Restraining Order: Yes ☐ No ☐ Guardianship Change: Yes ☐ No ☐ Change of Student Name: Yes ☐ No ☐

Before / After School Information (K-5 only):

Day Care Name: _____ Day Care Telephone #: _____ Picked Up ☐ Bus Rider ☐ Bus Route _____ Walker ☐

Parent/Guardian Signature

Date

GUS # 129
07/23

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GILROY
TARJETA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

_____/_____/____ F ☐ M ☐
Apellido Nombre Escuela Grado Fecha de nto.

Domicilio Domicilio postal (si diferente del domicilio de vivienda)

Nombre del padre o tutor Empleado Nombre de la madre o tutor Empleado

El estudiante vive con ambos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor ☐

Correo electrónico del padre: _____
(Emergencia)

☐ # De casa _____
☐ # De trabajo _____
☐ # De celular _____

Correo electrónico de la madre: _____

(Emergencia)
☐ # De la casa _____
☐ # De trabajo _____
☐ # De celular _____

Hermanos asistiendo a las escuelas del Distrito Escolar Unificado de Gilroy:

Nombre: _____ Edad: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Información de Salud-DEBE COMPLETAR

Asma: Si ☐ No ☐ / Lentes: Si ☐ No ☐ Pupilentes: Si ☐ No ☐ Alergias: Si ☐ No ☐ Tipo: _____

Medicamentos (administrados regularmente): _____

Otras condiciones: _____

Nombre del doctor: _____ #De teléfono del doctor: _____ Proveedor de seguro de salud: _____

El Distrito Escolar Unificado de Gilroy somete cobros a Medi-Cal para las evaluaciones básicas de salud y los servicios que se les proporcionan a todos los estudiantes. Cuando se reciben tales ingresos, estos ayudan a ofrecer servicios adicionales de salud para todos los estudiantes en el distrito. A los padres no se les requerirá que paguen por ningún servicio de salud que se les haya proporcionado en la escuela a los estudiantes.

Doy mi autorización para enviar cobros a Medi-Cal/otras compañías aseguradoras, para los servicios de salud que se le proporcionen a mi hijo/a y también autorizo el intercambio de información entre el distrito escolar y su departamento de cobranzas.

Cuando la escuela no se pueda comunicar conmigo, les autorizo a que se comuniquen con: (DEBE SER MAYOR DE 18)

Nombre Domicilio #De teléfono Parentesco

Nombre Domicilio #De teléfono Parentesco

Nombre Domicilio #De teléfono Parentesco

NOTA: No se permite al estudiante irse con personas que no esté el nombre en la tarjeta al menos que los padres den permiso por escrito.

En caso de emergencia, cuando la escuela no se pueda comunicar conmigo, autorizo a los oficiales escolares a llamar o llevar a mi hijo(a) para tratamiento médico de emergencia. Esta autorización es vigente hasta que sea anulada. Sí ☐ No ☐

Información de Antes y Después de Escuela (Solo K-5):

Nombre de la guardería: _____ #De teléfono: _____ Recoger ☐ Camión escolar ☐ Ruta _____ Caminar ☐

Documentos legales (Responsabilidad de los padres entregar información actualizada):

Orden de restricción: Si ☐ No ☐ Cambio de tutela: Si ☐ No ☐ Cambio de nombre de estudiante: Si ☐ No ☐

Firma de padres o tutor

Fecha

**Permission for Walking Field Trips:**

Member may participate in all YA activities within a two-mile radius of the program: **Yes** ___ **No** ___ **(initial)**___

Medical Release Form (Parent or Guardian please read carefully and sign below.):

I the undersigned parent or guardian do hereby authorize Youth Alliance as my agent for the mentioned participant and consent to any medical diagnosis or treatment, and if required, hospital care rendered by and under the supervision and advise of a medical licensed physician or surgeon, in case of an accident or illness sustained by the participant throughout the duration of participation in YA programs. I further agree to indemnify and not hold responsible YA, its officers, its employees, or its volunteers, from and against any and all liability for any injury which may be suffered by the above mentioned individual arising out of or in any way connected to his/her participation in YA activities. The Youth Alliance is not responsible or liable in any way in the event of harm or injury occurring to any member. If a complaint is filed against YA, the complainant agrees to pay for YA's legal fees. Youth Alliance is not a licensed daycare provider.

I VERIFY that the information about my child, _____, is complete and accurate. This is to certify that my child has my permission to attend the Youth Alliance programs. I hereby promise to indemnify any employees and drivers from any and all liability for any injury suffered by my child arising from or connected with this program and assume all risk for injuries received. This authorization shall remain in effect while my son/daughter is involved in the Youth Alliance. I understand that reasonable measures will be taken to safeguard the health and safety of all participants and that I will be notified as soon as possible in the event of an emergency. In the event of an emergency, if I cannot be reached, I hereby authorize transportation to a medical facility and/or calling my child's physician at my expense, to provide the necessary emergency medical treatment for my child. The agency will not be responsible for the youth once they leave the activity and/or the facility. I HAVE READ AND UNDERSTAND THIS CONSENT. _____ **(Parent / Guardian Initial)**

Physician to be called in an Emergency:

Name: _____ Address: _____ Phone: _____

Medical Insurance Carrier: _____ I. D. # _____

Medical #: _____ Medications Taken: _____ Day(s): _____ Time: _____

Allergies or Medical Limitations _____

Disclaimer: I consent to the use of photographs or videos of myself or my child(ren) to be used by the Youth Alliance for promotional purposes. _____ **(Parent / Guardian Initial)**

Parent/Guardian Signature

Date

FOR OFFICE USE ONLY: Student ID #: _____ Emergency/Health Info Complete: _____ Date Application Received: _____

First Day of Enrollment: _____ Parent Orientation: ☐ Yes ☐ No **YA STAFF Name:** _____

Membership Type (check all that apply): HSD CASA: ☐ Calaveras ☐ RO Hardin ☐ Maze ☐ Rancho ☐ Accelerated Achievement Academy

GUSD Powerschool: ☐ Eliot ☐ Glenview ☐ Rod Kelley ☐ SV ☐ Brownell ☐ Summer Learning

Amplify ☐ Britton ☐ Martin Murphy

CASA ☐ San Juan

☐ YIC ☐ GANAS ☐ GUIAS ☐ YSS ☐ Familia ☐ Other _____

Permiso Para Caminar

¿Su hija/o puede participar en todas las actividades dentro de 2 millas del programa? Si No (iniciales)

Forma de Autorización Médica (Padre o Tutor favor de leer cuidadosamente y firmar en la parte de abajo.):

VERIFICÓ que la información sobre mi niño, _____, está completa y correcta. Entiendo que se tomarán medidas razonables para proteger la salud y seguridad de todos los participantes y que se me notificará lo más pronto posible en caso de que se presente una emergencia. En caso de emergencia, si no puedo ser localizado, por este medio doy mi consentimiento para que transporten a mi hijo/a a un centro médico y/o llamar a su médico haciéndome yo responsable de los gastos, para brindar el tratamiento médico de emergencia necesario para mi hijo. El Youth Alliance no se hace responsable de ninguna manera en caso de daño o lesión que le pueda ocurrir a cualquier miembro. En caso que se reciba una queja contra YA, el denunciante acuerda pagar las cuotas legales de YA. El Youth Alliance no es una organización autorizada para el cuidado de niños.

También aceptó indemnizar (no hacer responsable) a Youth Alliance y a sus oficiales, empleados o voluntarios, de o en contra de todas o cualquier responsabilidad, de cualquier daño personal que pueda sufrir la persona antes mencionada, o en cualquier forma relacionada con su participación en actividades o eventos de YA. Yo otorgo mi consentimiento a que se usen fotos o videos de mi o de mis hijo/a(os/as) a Hollister Youth Alliance para el uso promocional de la organización.

_____ (Iniciales de Padre/ Tutor(es))

Médico para llamar en caso de Emergencia:

Nombre: _____ Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre de la Aseguradora: _____ # de Identificación _____

de Medical: _____ Alergias/Restricciones: _____

Medicamentos que está tomando: _____ Dosis: _____ Hora: _____

Renuncia: Yo doy mi consentimiento para que fotos o videos de mi o de mis hijo/a puedan ser utilizados por el Youth Alliance para los propósitos promocionales de la organización. _____ (Iniciales de Padre/ Tutor(es))

Firma de Padre o Tutor(es)

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY: Student ID #: _____ Emergency/Health Info Complete: _____ Date Application Received: _____

First Day of Enrollment: _____ Parent Orientation: ☐ Yes ☐ No YA STAFF Name: _____

Membership Type (check all that apply): HSD CASA: ☐ Calaveras ☐ RO Hardin ☐ Maze ☐ Rancho ☐ Accelerated Achievement Academy

GUSD Powerschool: ☐ Eliot ☐ Glenview ☐ Rod Kelley ☐ SV ☐ Brownell ☐ Summer Learning

Amplify ☐ Britton ☐ Martin Murphy

CASA ☐ San Juan

☐ YIC ☐ GANAS ☐ GUIAS ☐ YSS ☐ Familia ☐ Other _____

Release and Waiver of Liability and Indemnity Agreement

IN CONSIDERATION of being permitted to utilize the facilities, equipment, services and programs of the YMCA (or for my children to so participate) for any purpose, including, but not limited to observation or use of facilities or equipment, or participation in any off-site program affiliated with the YMCA, the undersigned, for himself or herself and such participation by children and any personal representatives, heirs, and next of kin, hereby acknowledges, agrees and represents that he or she has reviewed, or immediately upon entering or participating will more thoughtfully review, and has carefully considered such premises and facilities or the affiliated program. It is further warranted that such entry into the YMCA for observation or use of any facilities or equipment thereon and such affiliated program have been inspected and carefully considered and that the undersigned finds and accepts same as being safe and reasonably suited for the purpose of such observation, use or participation by the undersigned and such children.

IN FURTHER CONSIDERATION OF BEING PERMITTED TO ENTER THE YMCA FOR ANY PURPOSE INCLUDING, BUT NOT LIMITED TO OBSERVATION OR USE OF FACILITIES OR EQUIPMENT, OR PARTICIPATION IN ANY OFF-SITE PROGRAM AFFILIATED WITH THE YMCA, OR UTILIZING ANY ON-LINE OR IN PERSON SERVICES OFFERED BY OR AFFILIATED WITH THE YMCA, THE UNDERSIGNED HEREBY AGREES TO THE FOLLOWING:

1. THE UNDERSIGNED, ON HIS OR HER BEHALF OF SUCH CHILDREN, HEREBY RELEASES, WAIVES, DISCHARGES, AND CONVENANTS NOT TO SUE the YMCA, its directors, officers, employees, and agents (hereinafter referred to as "Releasees") from all his personal representatives, assigns, heirs, and next of kin for any loss or damage, and any claim or demands therefore on account of injury to the person or property or resulting in death of the undersigned or such children, whether caused by the negligence of the Releasees or otherwise while the undersigned or such children is in, upon, or about the premises or any facilities or equipment therein or participating in any program affiliated with the YMCA.
2. THE UNDERSIGNED HEREBY AGREES TO INDEMNIFY AND SAVE AND HOLD HARMLESS the Releasees and each of them from any loss, liability, damage or cost they may incur due to the presence of the undersigned or such children in, upon or about the YMCA premises or in any way observing or using the facilities or equipment of the YMCA or participating in any program affiliated with the YMCA whether caused by the negligence of the Releasees or otherwise.
3. THE UNDERSIGNED HEREBY ASSUMES FULL RESPONSIBILITY FOR AND RISK OF BODILY INJURY, DEATH, OR PROPERTY DAMAGE to the undersigned or such children due to negligence of Releasees or otherwise while in, about or upon the premises of the YMCA and/or while using the premises or any facilities or equipment thereon or participating in any program affiliated with the YMCA.
4. THE UNDERSIGNED HEREBY AGREES, by participating in the YMCA Nationwide Membership Program, to release the National Council of Young Men's Christian Associations of the United States of America, and its independent and self-governing member associations in the United States and Puerto Rico, from any and all claims of negligence for bodily injury or death in connection with the use of YMCA facilities, and from any liability for other claims, including loss of property, to the fullest extent of the law.
5. THE UNDERSIGNED HEREBY AGREES TO THE YMCA PRIVACY POLICY, which can be found at www.ymcasv.org/privacy

THE UNDERSIGNED further expressly agrees that the foregoing RELEASE WAIVER AND INDEMNITY AGREEMENT is intended to be as broad and inclusive as is permitted by the law of the State of California and that if any portion thereof is held invalid, it is agreed that the balance shall, notwithstanding, continue in full legal force and effect.

THE UNDERSIGNED HAS READ AND VOLUNTARILY SIGNS THE RELEASE AND WAIVER OF LIABILITY AND INDEMNITY AGREEMENT, and further agrees that no oral representations, statements, or inducement apart from the foregoing written agreement have been made.

I HAVE READ THIS RELEASE.

X
 Signature of Applicant/Parent _____ Date _____

X
 Signature of Applicant/Parent _____ Date _____

 Print Name of Child in Program

 Print Name of Child in Program

 Member #

 Print Name of Applicant/Parent

 Print Name of Applicant/Parent

 Print Name of Child in Program

 Print Name of Child in Program

**Acuerdo de exención de responsabilidades e indemnidad**

COMO CONTRAPRESTACIÓN por permitirle utilizar las instalaciones, equipos, servicios y programas de YMCA (o para que mis hijos también participen) para cualquier fin, incluidos, entre otros, la observación o uso de las instalaciones o equipos, o la participación en cualquier programa fuera del predio afiliado a YMCA, el que suscribe, en nombre propio y para la participación por parte de hijos y cualquier representante personal, sucesores y familiares, por medio del presente reconoce, acepta y declara que ha revisado, o que luego de ingresar o participar revisará más profundamente, y ha considerado atentamente los locales e instalaciones o el programa afiliado. Asimismo, se garantiza que el ingreso a YMCA para la observar o utilizar cualquiera de las instalaciones o equipos de YMCA y el programa afiliado han sido inspeccionados y considerados atentamente, y que el suscrito considera y acepta que son seguros y adecuados de manera razonable con el fin de dicha observación, uso o participación por parte del suscrito y sus hijos.

COMO CONTRAPRESTACIÓN ADICIONAL DE PERMITIRLE EL INGRESO A YMCA PARA CUALQUIER FIN LO QUE INCLUYE, ENTRE OTROS, OBSERVAR O UTILIZAR LAS INSTALACIONES O EQUIPOS, O PARTICIPAR EN CUALQUIER PROGRAMA FUERA DEL PREDIO AFILIADO A YMCA, O UTILIZAR CUALQUIER SERVICIO EN LÍNEA O EN PERSONA OFRECIDO POR O AFILIADO A YMCA, POR MEDIO DEL PRESENTE EL SUSCRITO ACEPTA LO SIGUIENTE:

1. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO, EN NOMBRE PROPIO Y DE SUS HIJOS, EXIME DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA Y ACUERDA NO DEMANDAR A YMCA, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (en adelante denominados "Exonerados") de parte de todos sus representantes personales, cesionarios, sucesores y familiares por las pérdidas o daños y perjuicios, y cualquier reclamo o demanda que surja debido a una lesión personal o a la propiedad, o que resulte en la muerte del suscrito o sus hijos, ya sea por causa de una negligencia de los Exonerados o, de otro modo, mientras el suscrito o sus hijos se encuentran dentro o cerca del predio o las instalaciones o equipos de los mismos o mientras participan en cualquier programa afiliado a YMCA.
2. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ACEPTA INDEMNIZAR Y MANTENER INDEMNES a los Exonerados y a cada uno de ellos por cualquier pérdida, responsabilidad, daños y perjuicios o costo en que puedan incurrir debido a la presencia del suscrito o sus hijos en el predio de YMCA o cerca del mismo o de alguna manera al observar o utilizar las instalaciones o equipos de YMCA o al participar en cualquier programa afiliado a YMCA ya sea a causa de una negligencia de los Exonerados o por otro motivo.
3. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ASUME TOTAL RESPONSABILIDAD Y RIESGO POR LAS LESIONES FÍSICAS, LA MUERTE O LOS DAÑOS A LA PROPIEDAD que pueda sufrir él mismo o sus hijos a causa de una negligencia de los Exonerados o, de por otro motivo, mientras se encuentra en el predio de YMCA o sus alrededores y/o mientras utiliza el predio o cualquiera de las instalaciones o equipos en los mismos o participa en cualquier programa afiliado a YMCA.
4. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ACEPTA, al participar en el programa YMCA Nationwide Membership Program, eximir de responsabilidad al Consejo Nacional de YMCA de los Estados Unidos de América, y sus asociaciones miembro independientes y autónomas en los Estados Unidos y Puerto Rico, con respecto a cualquier reclamo por negligencia por lesiones físicas o la muerte, con relación al uso de las instalaciones de YMCA, y de cualquier responsabilidad por otros reclamos, incluida la pérdida de bienes, en la mayor medida que se permita por ley.
5. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ACEPTA LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE YMCA, que puede encontrarse en www.ymcasv.org/privacy.

EL SUSCRITO además acepta de manera expresa que el ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES E INDEMNIDAD precedente pretende ser los más amplio e inclusivo posible, conforme lo permitan las leyes del Estado de California y que en caso de que alguna parte del acuerdo sea considerado inválido, el resto continuará en pleno vigor y efecto.

EL SUSCRITO LEYÓ Y FIRMÓ DE MANERA VOLUNTARIA EL ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES E INDEMNIDAD, y además acepta que no ha realizado ninguna declaración verbal ni se han presentado otros alicientes que el acuerdo escrito que antecede.

HE LEÍDO ESTA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES.**X**

Firma del solicitante/padre o madre

Fecha

Miembro N.º

Nombre en letra imprenta del solicitante/padre o madre

X

Firma del solicitante/padre o madre

Fecha

Nombre en letra imprenta del solicitante/padre o madre

Nombre en letra imprenta del hijo en el programa

Nombre en letra imprenta del hijo en el programa

Nombre en letra imprenta del hijo en el programa

Nombre en letra imprenta del hijo en el programa