

**Solicitud para el programa después de clases de BCES
2025-2026**

_____ Cuidado de la mañana solamente _____ el cuidado de la tarde solamente _____ Cuidado mañana y tarde _____ De Entrada
_____ Empleado WCPS _____ **Recogida con Restricciones** _____ **Restricciones médicas**

Nombre del niño Fecha de nacimiento Masculino o femenino
Circule uno Grado Maestro

Nombre del niño Fecha de nacimiento Masculino o femenino
Circule uno Grado Maestro

Nombre del niño Fecha de nacimiento Masculino o femenino
Circule uno Grado Maestro

1. _____
Madre / tutor (si se le permite recoger al niño) _____ Correo electrónico _____

Teléfono celular Número de trabajo Dirección incluyendo ciudad y código postal

2. _____
Padre/ tutor (si se le permite recoger al niño) _____ Correo electrónico _____

Teléfono celular Número de trabajo Dirección incluyendo ciudad y código postal

Anote los nombres y números de teléfono de las personas autorizadas para recoger a su hijo del programa después de clases TIGERS DEN (que no sean los padres / tutores mencionados anteriormente). Los estudiantes no serán entregados a nadie que no se enumera a continuación. Se debe proporcionar una identificación con foto válida al momento del pago. Es posible que aparezcan nombres adicionales en la parte posterior. Notifique a los directores cualquier cambio durante el año escolar.

Contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____
Persona adicional: _____ Número de teléfono: _____

Por favor, anote quien **NO PUEDE** recoger a su hijo del programa después de clases TIGERS DEN. **(Una copia de los registros de custodia debe estar archivada en nuestra oficina)**

Si su hijo tiene **alguna necesidad especial** debido a alergias, dieta, medicina, etc., por favor enumere a continuación. (Use el reverso si es necesario).

Escriba sus iniciales después de revisar cada elemento a continuación:

_____ Entiendo que el programa después de escuela no es una instalación de cuidado infantil con licencia. También entiendo que no se requiere que el programa tenga una licencia del Departamento de Cuidado y Aprendizaje Temprano de Georgia y que este programa está exento de los requisitos estatales de licencia.

_____ Entiendo que ella después de escuela programa funcionará solo los días en que las Escuelas Públicas del Condado de Walton estén en sesión. El programa **NO** operará durante ningún receso, día laboral del maestro o cualquier otro día cuando la escuela no esté en sesión.

_____ Entiendo que si la escuela sale temprano debido a las inclemencias del tiempo, ella después de escuela programa **NO** estará en sesión y los estudiantes saldrán como se indica en el paquete de inscripción escolar.

_____ Entiendo que es mi responsabilidad mantener un saldo actualizado de la cuenta o no se permitirá que mi hijo asista al programa.

_____ Entiendo que mi hijo puede ser despedido por infracciones disciplinarias, o según el criterio de la administración de la escuela.

_____ Entiendo que los padres deben acompañar a los estudiantes al edificio para registrarse.

_____ Mi hijo TIENE permiso para ver una película de PG durante el programa después de clases.

Los estudiantes se adherirán al Código de Conducta de las Escuelas Públicas del Condado de Walton mientras asisten al programa Después de Escuela TIGERS DEN. Yo, el padre / tutor del estudiante nombrado, asumiré de accidentes y lesiones sufridas durante el Programa Después de Escuela. **En caso de una emergencia, autorizo a la (s) persona (s) a cargo a buscar atención médica inmediata para mi hijo.**

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____