



Nipomo Recreation Association
 Entrance to the NHS Gymnasium,
 PO Box 346
 Nipomo CA 93444 (805) 929-KIDS (5437)
 nipomorecreation.org nipomorecreation@gmail.com

2018-2019

Dana y Lange programa después de la escuela

Escuela selecta: Dana Lange

Nombre de los niños	del profesor	grado

NOMBRE DE PADRE / TUTOR: _____ TELÉFONO DE CASA: _____

DIRECCIÓN: _____ TRABAJO / TELÉFONO CELULAR _____

CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

***CONTACTOS DE EMERGENCIA** (Las personas que están autorizadas para recoger a su hijo, y en su ausencia, pueden ser contactadas en caso de una emergencia)*

ADULTO AUTORIZADO _____ TELÉFONO _____

ADULTO AUTORIZADO _____ TELÉFONO _____

ADULTO AUTORIZADO _____ TELÉFONO _____

¿Alguna actividad específica para evitar? Sí No Si es SÍ, qué y por qué _____

¿Hay algún comportamiento / inquietud / Necesidades Especiales que el personal de NARA debe conocer? _____

¿Tiene su hijo alguna alergia que nuestro personal debe conocer? Sí No _____

En caso afirmativo, describa _____

¿Otra información significativa sobre su hijo que sería útil saber? _____

LANZAMIENTO MÉDICO Y DE RESPONSABILIDAD : *Por favor, lea cuidadosamente antes de firmar .*

El abajo firmante acuerda mantener indemne a Nipomo Recreation Association y a cualquier otro funcionario o empleado de la misma reclamar por lesión o accidente a lo mencionado anteriormente que surja o esté relacionado de alguna manera con la actividad nombrada. Yo reconozco que este programa de recreación puede tener algunos riesgos inherentes y acepto la responsabilidad de identificar esos riesgos y aceptar ellos. En caso de un accidente que surja de la actividad nombrada, se puede administrar asistencia médica a la persona nombrada Aquí en. Este formulario de registro actuará como un lanzamiento médico. Si el participante es menor de 18 años, el padre o tutor debe firmar la liberación.

FIRMA _____ **FECHA** _____

2018-19 Nipomo recreación Dana y Lange programa después de la escuela
2018-2019 declaración de entendimiento de los padres

La siguiente información es importante para la seguridad y protección de su hijo. Por favor, lea la información y firme este formulario.

Su firma a continuación indica que ha leído y entendido lo siguiente:

- Entiendo que yo u otro adulto autorizado debe firmar a mi hijo (s) en el programa.
- Entiendo que soy responsable de presentar y pagar en su totalidad y a tiempo la cuota mensual del programa.
- Los pagos automáticos con tarjeta de crédito en el archivo se harán al principio del mes, dentro de los primeros 5 días escolares.
- Mi hijo (s) no podrá asistir al programa después de la escuela si el pago no ha sido procesado por la décima jornada laboral del mes.
- Entiendo que estoy obligado a notificar a Nipomo recreación si mi hijo ya no va a asistir al programa.
- Entiendo que el personal de recreación de Nipomo es obligatorio por la ley estatal, para reportar cualquier caso sospechoso de abuso infantil o negligencia a las autoridades apropiadas para la investigación.
- Si mi hijo está en Cap/slo, entiendo que debo firmar los registros de asistencia de Cap/slo cada día que mi hijo asiste al programa. Entiendo que si no firmo el registro de asistencia de mi hijo cada día mi hijo puede ser retirado del programa.

Yo _____ haber leído y entendido la declaración de entendimiento de los padres, y todas las políticas de la recreación Nipomo.

Nombre del niño

Firma del padre/guardián

Fecha
