

Scholars After School

7 de septiembre de 2021-13 de mayo de 2022

Formulario de inscripción para estudiantes

Este formulario puede usarse para registrar hasta tres niños del mismo hogar. Todas las páginas de este formulario deben completarse y firmarse antes de que un estudiante sea elegible para la inscripción.



Escuela _____

Información del Estudiante						
1	Nombre Del estudiante:		Nombre del estudiante Medio:		Apellido del Estudiante Nombre:	
	Nacimiento del Estudiante Fecha:		Sexo M F NB/O	Grado:		Escuela Distrito ID #:
2	Nombre:		Nombre:		Apellido:	
	Fecha de Nacimiento:		Sexo M F NB/O	Grado:		Escuela distrito ID #:
3	Nombre:		Nombre:		Apellido:	
	Fecha de Nacimiento:		Sexo M F NB/O	Grado:		Escuela distrito ID
Dirección de la casa:		Ciudad:		Estado:	Código Postal:	Teléfono principal:
Estudiante (s) Raza: <i>(marque todas las Aplicar)</i>		Idiomas que se hablan en el hogar: <i>(Marque todos los que correspondan)</i>			Estudiante (s) Vive con: <i>(Marque todos los que correspondan)</i>	
Indio americano o nativo de Alaska		asiático	Inglés		Madre	Abuela
Negro o afroamericano		Blanco	Español		Padre	Abuelo
Hative Hawaiano o isleño del Pacífico		Otro	Otro:		Madrastra	Otro pariente
Estudiante (s) Etnia: <i>(Marque con un círculo Sí o No)</i>				Padrastra		Otro:
¿Este niño es hispano / latino?		Sí	No			
Información del padre / tutor						
1	Nombre del padre / tutor <i>(nombre y apellido):</i>				Relación con el estudiante (s):	

	Teléfono principal:	Teléfono Otro:	Dirección de correo electrónico:
	Empleador:		Teléfono del trabajo:
2	Nombre del padre / tutor (nombre y apellido nombre):		Relación con el estudiante (s):
	Teléfono principal:	Teléfono Otro:	Dirección de correo electrónico:
	Empleador:		Teléfono del trabajo:

* Firma: _____ Fecha: _____

Por favor proporcione información de contacto de hasta dos contactos de emergencia adicionales que Scholars Unlimited puede contactar en caso de que no se puede localizar a los padres / tutores.

1	Nombre del contacto de emergencia (nombre y apellido):		Relación con el estudiante (s):
	Teléfono principal:	Otro teléfono:	
2	Nombre del contacto de emergencia (nombre y apellido):		Relación con el estudiante (s):
	Teléfono principal:	Otro teléfono:	

Información médica del estudiante y autorización médica de emergencia:

Fecha de la visita al médico / chequeo médico más reciente:	
Nombre / consultorio del médico:	Teléfono del médico:
Nombre / consultorio del dentista:	Teléfono del dentista:

Seleccione su hospital preferido en caso de una emergencia:
(Si no Se elige un médico u hospital, Scholars Unlimited utilizará los servicios de emergencia en el Denver Health Medical Center (303) 436-6000, o en la Clínica de atención urgente para niños 777 Bannock St. 1er piso, (303) 436-6180. El proveedor figura en la lista Denver Health y la Clínica sin atención de urgencia para niños será el proveedor médico registrado.)

•	Denver Health Medical Center, 777 Bannock St Denver, CO 80204; Teléfono: 303-436-6000
•	The Children's Hospital, 13123 East 16th Ave, Aurora, CO 80045; Teléfono: 720-777-1234
•	Porter Adventist Hospital, 2525 Downing St, Denver, CO 80205; Teléfono: 303-778-1955

•	Presbyterian St. Luke's Medical Center (PSL), 1719 E 19th Ave, Denver, CO 80218; Teléfono: 303-839-6000
•	Rose Medical Center, 4567 E 9th Ave, Denver, CO 80220; Teléfono: 303-320-2121
•	St. Joseph's Hospital, 1835 Franklin St, Denver, CO 80218; Teléfono: 303-866-8600
•	University of Colorado Hospital, Anschutz Campus, 12605 E 16th Ave, Aurora, CO 80045; Teléfono: 303-372-0000

Otro hospital preferido (si no figura en la lista anterior):

¿Necesita su hijo o hijos apoyo con respecto a alguna de las siguientes afecciones médicas?

•	Alergias	Utilice el espacio a continuación para enumerar cualquier alergia, afección médica específica o medicamentos que haya tomado, así como las medidas que se pueden tomar para ayudar a su hijo / a:
•	Asma	
•	Necesidades dietéticas especiales necesidades	
•	Hepatitis C	
•	Otras Física, médica o mental:	

Se requiere una copia actual del registro de vacunas de su hijo / a para que su hijo pueda asistir a Scholars Unlimited. El registro de vacunas debe adjuntarse a este formulario o debe proporcionarse la escuela de su hijo.

•	Registro de vacunas adjunto	•	Registro de vacunas proporcionado
---	-----------------------------	---	-----------------------------------

Declaración de Médica del estudiante y firma:

Autorizo a Scholars Unlimited y a sus principales socios comunitarios a comunicarse directamente con las personas designadas en este formulario como contactos de emergencia, y autorizo al médico designado o sus asociados a brindar dicho tratamiento según se considere necesario en una emergencia para la salud de este niño. Se entiende que se hará un esfuerzo concienzudo para localizar a los padres o tutores antes de que se tomen medidas. En el caso de una emergencia, o los padres / tutores u otros contactos de emergencia designados no pueden ser contactados, o si no se ha proporcionado el nombre de un médico, dentista u hospital, por la presente se autoriza al personal llamar al 911 para obtener asistencia médica inmediata. Por la presente se autoriza al personal a tomar cualquier acción que se considere necesaria a su juicio para la salud del niño. El padre o tutor se compromete a aceptar todos los gastos incurridos.

* Firma:

Fecha:

Procedimiento para dejar y recoger Autorización y autorización

Entiendo que Scholars Unlimited y sus principales socios comunitarios son responsables de mi estudiante(s) desde el momento en que se registra en el programa Scholars Unlimited hasta que es firmado por él mismo o por un padre / tutor u otro adulto autorizado. Como padre / tutor del estudiante(s), soy responsable de mi (s) estudiante (s) mientras él / ella está en

camino hacia y desde el sitio del programa, así como antes de que se registre y después de que él / ella está cerrado.

Permiso para dejar /
(registrarse marque la casilla)

- Autorizo a mi (s) estudiante (s) a inscribirse en el programa Scholars After School todos los días.

Permiso para recoger o caminar a casa
(marque solo una casilla)

- Autorizo a mi (s) estudiante (s) a caminar a casa desde el programa Scholars After School por sí mismos.
- Mi (s) estudiante (s) siempre serán recogidos por un adulto autorizado (persona de 18 años o mayor).

Procedimiento de recogida tardía: Es muy importante recoger a su (s) estudiante (s) a tiempo. Se cobrará una tarifa de \$5.00 por recoger tarde durante los primeros 10 minutos después de la salida y \$1.00 por cada minuto a partir de entonces. Los estudiantes no pueden regresar a la parte de recreación del programa hasta que se pague la tarifa de recogida tardía. Si un estudiante no es recogido a tiempo, el personal llamará a todos los números de contacto en la Lista de contactos de emergencia según lo proporcione el padre. Las llamadas se realizarán 5 minutos después de la salida, y nuevamente 10 minutos después de la salida, y las llamadas finales se realizarán 20 minutos después de la salida. 25 minutos después de la salida, Scholars Unlimited notificará a la policía para que recoja a su estudiante y lo lleve a la estación de policía del distrito más cercana. Se le dará a la policía la información de contacto de emergencia y continuarán tratando de comunicarse con alguien para que recoja al estudiante. Esto puede incluir el Departamento de Servicios Humanos.

Scholars Unlimited hará todo lo posible para comunicarse con alguien a los números de emergencia que proporcionó. En caso de una emergencia y no pueda recoger a su (s) estudiante (s) a la hora de salida, notifique a Scholars Unlimited lo antes posible.

Recuerde notificar a Scholars Unlimited sobre cualquier cambio de número de teléfono de emergencia.

Personas que NO PUEDEN recoger a mi hijo / hijos

Por favor, enumere a cualquier persona o personas que NO ESTÁN PERMITIDAS para recoger a su hijo / hijos. Esto incluye a cualquier persona contra la que pueda tener una orden de restricción o una orden judicial.

- ¿Tiene una orden de restricción u orden judicial contra la persona o personas mencionadas anteriormente?

Antes de que su hijo o hijos asistan al programa, proporcione documentación que incluya una foto de cualquier persona que no pueda recoger a su hijo o hijos.

* Firma: _____ Fecha: _____

Información general:	Marque con un círculo Sí o No. No deje nada en blanco.	
	Durante este año escolar, ¿sus hijos serán elegibles para el programa de almuerzo gratis / reducido?	Sí
¿Su hijo (a) está actualmente en un IEP o en un programa de educación especial? (Enumere los nombres de los niños en el IEP a continuación):	Sí	No

<p>¿Hay alguna actividad en la que su estudiante no pueda participar debido a razones físicas, sociales o religiosas? En caso afirmativo, especifique:</p>	Sí	No
<p>Comparta con nosotros sus Fortalezas. Esto podría incluir sus materias favoritas en la escuela, juegos y actividades favoritos o cualquier otra cosa que les brinde alegría, así como cualquier estrategia académica o socioemocional que apoye el éxito de su hijo / a este año escolar:</p>		
<p align="center">Comunicados obligatorios (Scholars Unlimited es un Proveedor de cuidado infantil. El acuerdo con las divulgaciones a continuación es necesario para proporcionar el entorno más seguro y enriquecedor para todos los niños en nuestro programa. Lea las publicaciones a continuación con atención y ponga sus iniciales junto a cada una.)</p>		
<p>Evaluación y divulgación de registros: Permiso que Scholars Unlimited evalúe las habilidades cognitivas y lectoras de mi hijo / a para medir el progreso y acceder a cualquiera de sus registros escolares públicos con fines de diagnóstico y evaluación del programa para que los usen los evaluadores del programa Scholars Unlimited y para la presentación de informes de subvenciones.</p>	Inicial:	
<p>Publicación de recopilación de datos: Entiendo que Scholars Unlimited contiene información y datos relacionados con mi hijo, incluido el desempeño y la asistencia de mi hijo. Entiendo que el éxito de mi hijo y de Denver Afterschool Alliance se basa en la evaluación de dicha información y datos. Por la presente, doy permiso a Scholars Unlimited para divulgar los registros de asistencia, las calificaciones y las calificaciones de las pruebas estatales de mi hijo (u otras pruebas) a los distritos escolares, la ciudad y el condado de Denver, y los proveedores con la aprobación del distrito y la ciudad con el fin de evaluar el éxito de los programas y poder servir a mi hijo de manera más eficaz. Por la presente, doy permiso para que mi hijo responda a encuestas anónimas de satisfacción y comentarios que evalúan la experiencia de mi hijo con Scholars Unlimited y brindan comentarios sobre los programas, incluido cualquier programa de impacto que pueda haber tenido en el rendimiento académico y / o comportamiento de mi hijo. Entiendo que toda la información recopilada sobre mi hijo se mantendrá confidencial y que estos registros confidenciales no se utilizarán para ningún otro propósito que no sea evaluar el éxito de los programas. Los datos se divulgarán a entidades externas autorizadas sólo con fines de evaluación y se mantendrán todos los estándares de confidencialidad.</p>	Inicial:	
<p>Declaración de divulgación personal: Entiendo que existen riesgos de lesiones en cualquier actividad recreativa o deportiva y que asumo voluntariamente dichos riesgos. Asumo toda la responsabilidad por las acciones y la condición física de mi hijo (a). Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a Scholars Unlimited y a sus principales socios comunitarios de responsabilidad, pérdida, costos o gastos (incluidos, entre otros: honorarios de abogados, gastos médicos, dentales o de ambulancia) en los que mi hijo (a) pueda incurrir mientras participa en el Programa Scholars Unlimited.</p>	Inicial:	
<p>Acuerdo de actualización de información: Entiendo que es mi responsabilidad mantener actualizada la información de este formulario. Informaré a Scholars Unlimited de inmediato cuando cambié mi número de teléfono, dirección, empleo, información médica / de salud del niño / niños o información de contacto de emergencia.</p>	Inicial:	
<p>Acuerdo de asistencia y comportamiento: Notificaré a Scholars Unlimited cuando mi hijo o hijos estén ausentes. Si mi hijo / hijos se porta mal o el personal tiene otras preocupaciones, entiendo que el personal de Scholars Unlimited se comunicará y trabajará conmigo para crear un plan que permitirá que mi hijo / hijos participen de una manera más positiva en el programa. Un niño que sea potencialmente peligroso para otros estudiantes o el personal, o que interrumpa continuamente el programa o las metas creadas para el grupo en su conjunto, no podrá permanecer en el programa.</p>	Inicial:	
<p>Autorización del programa: Cuando mi hijo sea aceptado en el programa, recibiré, leeré y firmaré el Manual para padres de Scholars Unlimited. También soy consciente de que el Manual del empleado completo está disponible a pedido. Estoy de acuerdo en cumplir con las políticas descritas en el Manual para padres. Además, reconozco que las políticas del programa están sujetas a cambios a discreción de Scholars Unlimited.</p>	Inicial:	
<p>CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO DE COVID-19: El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente peligroso y se cree que se transmite del contacto de persona a persona. El estado de Colorado y los gobiernos locales han determinado que las empresas pueden reabrir sus operaciones en este momento. Esto no debe verse como una determinación médica o de atención médica de que COVID-19 ya no es una amenaza para la vida y la salud de los ciudadanos de Colorado. Scholars Unlimited ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, Scholars Unlimited no puede garantizar que usted o sus hijos no se infecten con COVID-19. Además, su presencia física y la de su hijo / hijos en las actividades de Scholars Unlimited podría aumentar su riesgo y el riesgo de su hijo / hijos de contraer COVID-19. Al aceptar esta declaración, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo / hijos y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir a actividades y que dicha exposición o infección puede resultar en daños personales, lesión, enfermedad, discapacidad permanente o muerte. Entiendo que el riesgo de estar expuesto o infectado por COVID-19 en las actividades puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia de mí y de otros, incluidos, entre otros, los empleados, voluntarios y familiares de Scholars Unlimited. Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión a mi hijo / hijos y a mí mismo (incluidos, entre otros, lesiones personales, discapacidad o muerte), enfermedad, daño, pérdida monetaria, reclamo, responsabilidad, o gastos de cualquier tipo, que yo o mi hijo / hijos podamos experimentar o incurrir en relación con la participación de mi hijo / hijos en las actividades de Scholars Unlimited ("Reclamaciones"). En mi nombre, y en nombre de mi hijo / hijos, por la presente libero, pacto de no demandar, despedir y eximir de responsabilidad a Scholars Unlimited a sus empleados, agentes y representantes, de y de las Reclamaciones, incluidas todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones y daños. , costes o gastos de cualquier tipo derivados o relacionados con los mismos. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia de Scholars Unlimited, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de la asistencia a las actividades de Scholars Unlimited. Acepto proteger, defender, indemnizar y mantener indemne a Scholars Unlimited (así como a sus voluntarios, contratistas, funcionarios, directores, empleados, representantes,</p>	Inicial:	

abogados y aseguradoras) con respecto a cualquiera de las Reclamaciones, y seré responsable de pagar los honorarios de los abogados, y los costos incurridos por Scholars Unlimited o cualquiera de las personas mencionadas en este párrafo en caso de que yo o cualquier persona en mi nombre presente un Reclamo que de otro modo haya renunciado por este acuerdo.

Autorizaciones opcionales

(Las autorizaciones a continuación son opcionales y Scholars Unlimited se dedica a garantizar que las preferencias de su familia en estas áreas están protegidas. Puede marcar con un círculo "Sí" o "No".)

Por favor, encierre en un círculo Sí o No. No deje ninguno en blanco.

Comunicado de prensa: Doy permiso a Scholars Unlimited para tomar y usar fotografías y videos de mi hijo / hijos con fines educativos y promocionales. Estas imágenes / videos se pueden ver en cualquier medio de comunicación, incluidos los impresos, Internet y televisión. Después de un proceso de aprobación, mi hijo / hijos pueden aparecer en la cobertura de los medios y en la información promocional publicada por Scholars Unlimited y sus principales socios comunitarios.

Sí

No

Lanzamiento de películas: Doy permiso para que mi hijo o hijos vean un máximo de tres películas con clasificación G y / o PG en video durante la parte de enriquecimiento del programa.

Sí

No

Permiso para excursiones / eventos especiales: Doy permiso para que mi hijo o hijos participen en todos los viajes o excursiones especiales en los que puedan caminar, viajar en un RTD o autobús del distrito, en un autobús de una empresa de transporte privado o en una camioneta de Parques y Recreación, lejos desde la escuela. (Los padres serán notificados de antemano de las fechas y destinos de cada excursión).

Sí

No

¡Gracias por completar este formulario! ¡Estamos muy emocionados de poder ofrecer este programa para satisfacer las necesidades de su familia después de la escuela y estamos ansiosos por verlos este otoño!

Afirme lo siguiente:

Al firmar mi nombre a continuación, autorizo que mi firma sea válida y verificar que toda la información anterior es correcta.

* Firma: _____ Fecha: _____