

FUTURE After School Program REGISTRATION/CONSENT 2023-24 (K-6th Grade)

UNITY CENTER

685 Benton Pike NE, Cleveland, TN 37311

478-1661

POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ M _____ F _____

APELLIDO _____ PRIMER _____ SEGUNDO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____ FOTOS DE ESTUDIANTE SE PUEDEN USAR EN PROMOCIONES (circule) SI NO

GRADO (otoño 2023) _____ ESCUELA _____ MAESTRO/A _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ ZIP _____

NOMBRE DE PADRE/GUARDIAN _____ TELEFONO _____

CELL _____

NOMBRE DE PADRE/GUARDIAN _____ TELEFONO _____

CELL _____

ACEPTAR TEXTOS? SI NO CUENTA DE FACEBOOK? SI NO Nombre de Facebook: _____

USA CORREO ELECTRONICO? SI NO En caso de si, cual es su correo? _____

PERSONA PARA SER NOTIFICADO/A EN CASO DE EMERGENCIA, APARTE DE LOS PADRES/GUARDIANES

NOMBRE _____ RELACION A USTED _____

DIRECCION _____

TELÉFONO DE CONTACTO DE EMERGENCIA CELL _____ CASA _____ TRABAJO _____

NOMBRES Y TELÉFONOS DE PERSONAS APARTE DE LOS PADRES QUIEN PUEDEN RECOGER AL ESTUDIANTE:

1. _____ 2. _____
Nombre Telefono Nombre Telefono

ALERGIAS/CONDICIONES MÉDICAS/MEDICAMENTOS QUE ESTE TOMANDO _____

COMPAÑÍA DE AZEGURANZA _____ TITULAR DE PÓLIZA _____

NÚMERO DE SUSCRIPTOR _____ # DE GRUPO _____

MEDICO _____ TELEFONO _____

- Entiendo que Unity Center cumplirá con las normas de salud y seguridad requeridas por Broad Street UMC.
- Doy permiso para que mi (nuestro) hijo viaje en los autobuses de Unity Center/Broad Street UMC que son conducidos por conductores debidamente autorizados – en caso de que utilice el transporte de la escuela a Unity Center.
- En el caso de una enfermedad o un accidente que requiera tratamiento médico inmediato en un momento en que no se pueda contactar a un padre/guardian,, doy mi permiso a David y Mary Ketchersid, a los directores de Unity Center u otro personal designado por los directores para autorizar el tratamiento. No responsabilizaré a Unity Center de Broad Street United Methodist Church, a sus empleados o al personal médico. Esto se hace con el entendimiento de que se habrá hecho todo lo posible para comunicarse con los padres/guardianes, el médico del niño y otras personas enumeradas para contacto de emergencia.

Firma de Padre/Guardian _____ FECHA _____

POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO

FUTURE After School Program REGISTRATION/CONSENT 2023-24 (K-6th Grade)

NOMBRE _____ ESCUELA _____ GRADO _____

Seguimos ampliando nuestras oportunidades de enriquecimiento. Las experiencias del día a día incluirán más recreación física al aire libre, más proyectos y más actividades que se centren en desarrollar el cuerpo, la mente y el espíritu del estudiante.

Un Homework Hub estará disponible en Unity Center cuando los estudiantes lo necesiten.

DÍAS PARA ASISTIR

Una vez que su hijo ha sido colocado en la lista para el programa extracurricular FUTURE, ese espacio esta reservado en el programa. **Se espera que sus hijos asistan regularmente en los días que se les asignan.**

Estamos en el proceso de desarrollar rutas de autobús; nos ayudaria si usted indicara su preferencia con nuestro formato de dos días. Por favor indique 1ra opción y 2da opción. No podemos garantizar su primera elección.

lunes/miercoles

martes/jueves

TRANSPORTE

- Debido a limitaciones financieras y de conductor de autobús, solo podemos proporcionar transporte desde la escuela a Unity Center.
- Estamos planeando recoger en las siguientes escuelas: Arnold, Blythe Bower, Mayfield, Michigan Ave., Oak Grove, Cleveland Middle, Ocoee Middle, y Cleveland High
- Las familias deben hacer arreglos para recoger a sus hijos en Unity Center al fin del día. Se requiere un formulario de permiso de transporte por separado para ser recogido en la escuela.

RECOGIDA POR PADRES: ____ De la escuela a Unity Center

____ De Unity Center al hogar

RECOGIDA POR AUTOBUS: _____ De la escuela a Unity Center (le informaremos en que días recogemos en su escuela)

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA ESCUELA

Doy mi permiso para que Unity Center solicite información de los maestros de mi hijo/a con respecto a su trabajo en la escuela.

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Escuela _____

Firma _____ Fecha _____

POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO