



Solicitud para el programa de enriquecimiento después de la escuela de Champions Academy

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre _____ Segundo _____ Apellido _____
Género: Masculino __ Femenino__
Nombre de la escuela _____ Grado _____ Fecha de nacimiento ____/____/____
Edad _____
Calle Dirección _____
Pueblo/Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Teléfono de casa _____

PADRE/TUTOR - INFORMACIÓN DE CONTACTO

Padre/Tutor #1

Sra. Sra. Sr. Nombre _____ Apellido _____
Dirección _____
Pueblo/Ciudad _____ Estado ____ Código postal _____
Teléfono de casa _____ Teléfono trabajo _____
Celular teléfono _____ E-mail _____
Ocupación _____ Empleador _____

Padre/Tutor #2

Sra. Sra. Sr. Nombre _____ Apellido _____
Dirección _____
Pueblo/Ciudad _____ Estado ____ Código postal _____
Teléfono de casa _____ Teléfono trabajo _____
Celular teléfono _____ E-mail _____
Ocupación _____ Empleador _____

El niño vive con: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA: RECOGIDA/SALIDA ALTERNATIVA

Los contactos de emergencia se utilizarán en caso de que no podamos comunicarnos con usted. Al enumerar un contacto de emergencia, le da permiso a Champions Academy para contactar y compartir información sobre su estudiante, así como para entregar a su estudiante a dicho contacto de emergencia, incluso en el caso de una emergencia médica.

Contacto de emergencia #1

Nombre _____ Apellido _____ Teléfono de casa _____
Teléfono de trabajo _____ Teléfono celular _____
Correo electrónico _____ Relación con el niño _____

Contacto de emergencia #2

Nombre _____ Apellido _____ Teléfono de casa _____
Teléfono de trabajo _____ Teléfono celular _____
Correo electrónico _____ Relación con el niño _____

Lista para recoger

Enumere a las personas, además de los padres/tutores, a quienes se les permite recoger a su hijo:

Indique el nombre y apellido de cualquier persona que tenga permiso para recoger a su hijo de Champions Academy (excluyendo a los padres/tutores/contactos de emergencia). Aquellos que no estén en la lista, no podrán recoger al estudiante.

1: _____ 2: _____
3: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Información seguro

Nombre del proveedor de seguro _____

Médico de cabecera _____
Preferencia de hospital _____

Indique cualquier problema médico, incluido cualquier medicamento de mantenimiento que requiera (es decir, diabetes, asma, convulsiones, ADD/ADHD, depresión/ansiedad).

<u>Problemas médicos</u>	<u>Tratamiento requerido</u>	<u>¿Se debe llamar a un paramédico?</u>
_____	_____	Sí/No
_____	_____	Sí/No
_____	_____	Sí/No

¿Está su hijo actualmente recibiendo tratamiento por una lesión o enfermedad, o tomando algún tipo de medicamento por algún motivo?

Sí__ No__

En caso afirmativo, explique: _____

¿Su hijo es alérgico a algún tipo de alimento o medicamento?

Sí__ No__

En caso afirmativo, explique: _____

¿Requiere su hijo una dieta especial?

Sí__ No__

En caso afirmativo, explique: _____

El propósito de la información mencionada anteriormente es garantizar que el personal médico tenga detalles de cualquier problema médico que pueda interferir con el tratamiento o alterarlo.

En caso de emergencia médica comunicarse con:

	Nombre	Teléfono #	Relación con el niño
Contacto #1	_____	_____	_____
Contacto #2	_____	_____	_____
Contacto #3	_____	_____	_____

Entiendo que seré notificado en caso de una emergencia médica que involucre a mi hijo. En caso de que no se me pueda localizar, autorizo que llamen a un médico y que me brinden los servicios médicos necesarios en caso de que mi hijo se lastime o se enferme.

Firma del padre/tutor _____

Entiendo que el programa después de la escuela Champions Academy no será responsable de los gastos médicos incurridos, pero dichos gastos serán mi responsabilidad como padre/tutor.

Firma del padre/madre/tutor Encierre en un _____

—
círculo cómo se enteró del programa después de la escuela Champions Academy.

Escuela _____ de boca en boca _____ Folleto Otros _____

TÉRMINOS DEL ACUERDO Publicación de

fotografías

Por la presente doy permiso para que mi hijo sea fotografiado durante el **programa después de la escuela Champions Academy**. Entiendo que las fotos se utilizarán para llevar un diario de actividades, para compartir durante presentaciones en power point y/o informes a nuestros donantes y con fines promocionales, incluidos volantes, folletos, periódicos e Internet. Entiendo que aunque la fotografía de mi hijo se puede usar para publicidad, su identidad no será revelada, no espero compensación y que todas las fotos son propiedad del Programa Después de Clases de Champions Academy.

Firma del padre/tutor Autorización de _____

transporte

Por la presente doy permiso para el transporte de mi hijo para las actividades oficiales **del programa después de la escuela Champions Academy** por los modos de transporte acordados por los organizadores del programa.

Firma del padre/tutor Autorizaciones _____

adicionales

The Champions Academy no se hace responsable por la pérdida o daño de propiedad personal. Todos los eventos programados están sujetos a cambios. Las fotos y citas de los niños pueden usarse con fines publicitarios. En caso de una emergencia, y si no se puede contactar a un médico familiar, por la presente autorizo a mi hijo a ser tratado por un Personal Certificado de Emergencia (es decir, EMT, Primeros Respondedores y/o Médico).

Firma del padre/tutor Autorizaciones _____

FERPA

Una divulgación de FERPA (Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia) se utiliza para obtener el consentimiento de los padres para divulgar los expedientes educativos de sus hijos si son menores de 18 años.

Al escribir su nombre a continuación, otorga a Champions Academy acceso a los registros educativos de su hijo, incluidos, entre otros, informes de asistencia, informes de disciplina e informes de progreso/boletas de calificaciones, para los años escolares 2021-2022 y 2022-2023.

Firma del padre/tutor _____

Exención 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 contagioso y se cree que se propaga principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federal, estatal y local y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas. Champions Academy ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, Champions Academy no puede garantizar que usted o su(s) hijo(s) no se infecten con COVID-19. Además, asistir a Champions Academy podría aumentar su riesgo y el riesgo de su(s) hijo(s) de contraer COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que yo, mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir a Champions Academy y que dicha exposición o infección pueda resultar en lesiones personales, enfermedad, incapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 en Champions Academy puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia mía y de otros, incluidos, entre otros, los empleados, voluntarios y participantes del programa de Champions Academy y sus familias.

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión a mi(s) hijo(s) o a mí mismo (incluidas, entre otras, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi(s) hijo(s) podamos experimentar o incurrir en relación con mi asistencia o la de mi(s) hijo(s) a Champions Academy o la participación en las clases de Champions Academy. En mi nombre y/o en nombre de mis hijos, por la presente libero, me comprometo a no demandar, despedir y eximir de responsabilidad a Champions Academy, sus empleados, agentes y representantes, de y de los Reclamos, incluidas todas las responsabilidades, reclamos, acciones, 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 Champions Academy, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de la participación en cualquier programa de Champions Academy, clase o evento.

Firma del _____

padre/tutor Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del padre/tutor en letra de imprenta: _____