

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

144 Howe St. Lewiston, ME 04240 207-513-6866



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre completo **Escuela**

Fecha de nacimiento **Género** **Grado**
M M D D A A Varón Mujer Otro especifique por favor

Raza/Etnia Marque todas las que correspondan

Negro/africano/afroamericano Amerindio o nativo Oriente Medio/Norte de África Asiático/isleño del Pacífico Hispano/Latino Blanco Otro

Nombre completo **Escuela**

Fecha de nacimiento **Género** **Grado**
M M D D A A Varón Mujer Otro especifique por favor

Raza/Etnia Marque todas las que correspondan

Negro/africano/afroamericano Amerindio o nativo Oriente Medio/Norte de África Asiático/isleño del Pacífico Hispano/Latino Blanco Otro

Nombre completo **Escuela**

Fecha de nacimiento **Género** **Grado**
M M D D A A Varón Mujer Otro especifique por favor

Raza/Etnia Marque todas las que correspondan

Negro/africano/afroamericano Amerindio o nativo Oriente Medio/Norte de África Asiático/isleño del Pacífico Hispano/Latino Blanco Otro

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Padre/Tutor legal **Relación con el estudiante**

Dirección **Ciudad**

de teléfono **Contacto alternativo**
WhatsApp, Facebook, etc.

Idioma(s) **Idioma preferido**

Contacto de emergencia **Relación con el estudiante**

Dirección **Ciudad**

de teléfono **Contacto alternativo**
WhatsApp, Facebook, etc.

INFORMACIÓN MÉDICA

Medicamentos **Condiciones médicas**

Alergias **Asma**

Otras condiciones médicas **Su hijo/a recibe servicios?**

Por favor, especifique cuáles servicios recibe.

Por favor, asegure que su hijo/a trae cualquier medicamento que necesita al programa (inhalador, EpiPen, receta médica).

Por favor, rellene el reverso de este formulario.

Acuerdo de participación, exención y reconocimiento de riesgos y autorización para tomar fotografías

En consideración de los servicios de Tree Street Youth, Inc. ("Tree Street"), por la presente acepto, en mi nombre y en el de mi(s) hijo(s), lo siguiente:

- Reconozco que la participación en la programación de Tree Street conlleva riesgos conocidos e imprevistos, entre los que se incluyen lesiones físicas, incluyendo parálisis, muerte o daños a mí mismo o a mis hijos, a los niños de los que soy responsable y daños a mi propiedad o a la de terceros. Entiendo que dichos riesgos son inherentes a la actividad y no pueden eliminarse sin poner en peligro las cualidades esenciales del programa. He leído la lista de riesgos asociados a este programa.
- Reconozco que el personal y los voluntarios de Tree Street no pueden prestar atención continua a todos los participantes y no pueden ser responsables de su seguridad en todo momento.
- Yo estoy de acuerdo en liberar y descargar a Tree Street de cualquier y todo reclamo o responsabilidad relacionada o conectada con mi participación o la participación de mi hijo/a en cualquier programa de Tree Street, así como cualquier y todo reclamo o responsabilidad que surja o esté conectada con nuestra presencia en las instalaciones de Tree Street, o en cualquier propiedad de otros donde se lleven a cabo las actividades de Tree Street.
- Certifico que no tengo ninguna condición médica o restricción que me impida participar con seguridad en los programas de Tree Street. También certifico que mis hijos y los niños de los que soy responsable no tienen ninguna condición médica o restricción que les impida participar con seguridad en cualquier programa de Tree Street.
- Doy mi consentimiento para el transporte en vehículo motorizado por parte del personal de Tree Street.
- Por la presente doy mi consentimiento y consentimiento en nombre de mi hijo para ser fotografiado/filmado/grabado mientras participa en los programas de Tree Street, y para utilizar dicha fotografía/filmación/grabación para cualquier propósito, incluyendo formación, publicidad, solicitud de donaciones benéficas y otras comunicaciones.
- Autorizo a Tree Street a recopilar datos de los estudiantes con el fin de evaluar el programa e informar de los resultados a los financiadores y a la Junta Directiva de Tree Street.
- Entiendo que esta exoneración se aplica a mí y a mis hijos, así como a cada uno de nuestros herederos, aseguradores, sucesores y cesionarios.

Aceptación: Doy mi consentimiento para la participación en este programa de mi(s) hijo(s) y de cualquier niño a mi cargo

Consentimiento para el tratamiento médico

Autorizo al personal de Tree Street a organizar el transporte y el tratamiento médico en caso de accidente o enfermedad. En caso de que el personal de Tree Street no pueda ponerse en contacto conmigo, autorizo al personal de Tree Street a organizar el transporte y el tratamiento médico, y doy mi consentimiento para el tratamiento por un médico o proveedor médico autorizado, incluyendo la administración de cualquier medicamento u otro tratamiento que un proveedor médico considere razonablemente necesario para la salud o el bienestar de mi hijo. Asumo la responsabilidad financiera por el costo de dicho transporte y tratamiento.

Fecha de hoy

■ ■ ■ ■ ■ ■
M M D D A A

Firma del padre/tutor legal

Consentimiento para caminar a casa o ser recogido

Por favor, seleccione una opción

SÍ, MI HIJO PUEDE CAMINAR A CASA SOLO/A. Yo autorizo que mis hijos puedan caminar hacia y desde el centro y entrar y salir durante las horas del programa. Reconozco que todos los niños de Tree Street youth pueden ir y venir del centro durante las horas del programa, a menos que se especifique lo contrario, poniendo sus iniciales y los nombres de las personas que pueden recogerlos a continuación.

NO, MI HIJO NO PUEDE CAMINAR SOLO, UN ADULTO LO RECOGERÁ. Solicito que a mi(s) hijo(s) no se le(s) permita entrar y salir del centro y que sólo sea(n) recogido(s) por:

1. _____
2. _____
3. _____

