



**Programa Después la Escuela BLC
Formulario de Inscripción - Primavera 2017
2do - 5to Grado**

Bilingual Learning Center
5821 Wentworth Ave. S., MPLS. MN 55419
Telefono: (612) 668-3384 Fax: (612) 668-3380
Correo electronico: info@blcenter.org
website: blcenter.org

Información del Estudiante

Nombre del Niño	Sexo	Fecha de Nacimiento	Grado	# Salon
	F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>			
Información de Necesidades Especiales		Información Medica		
<input type="radio"/> Mi hijo recibe servicios a través de Educación Especial. Por favor describa.		Por favor indique cualquier información médica relevante (alergias, medicamento, etc.)		

Información del Padre/Tutor

Por favor indique si el niño pasa tiempo en dos direcciones diferentes durante la semana y provea la información de abajo.

Padre/Tutor 1	Padre/Tutor 2
Nombre:	Nombre:
Dirección: ----- Ciudad, Estado, Código Postal:	Dirección: ----- Ciudad, Estado, Código Postal:
Teléfono de la casa: ----- Teléfono del trabajo: ----- Telefono Celular	Teléfono de la casa : ----- Teléfono del trabajo: ----- Telefono Celular
Dirección de Correo Electrónico (requerido):	Dirección de Correo Electrónico (requerido):

Contacto de Emergencia (diferente a los padres)

Nombre:	Relacion:
Teléfono de la casa:	Telefono Celular:
Dirección de la casa:	

Bilingual Learning Center
Formulario de Inscripción - Primavera 2017
2do - 5to Grado

Costo de Inscripción: \$35.00 (por familia, por año escolar)

Política de Pago: No reembolsos luego de que la inscripción haya sido pagada.

- Los pagos deberán realizarse con un mes por adelantado el día 10 de cada mes
- No habrá reembolsos por ausencias debidas a enfermedades, vacaciones o cierre de la escuela por mal clima.

Política de Cancelacion: Nosotros animamos a su hijo a que experimente cualquier clase que le parezca interesante, por dos sesiones. Si se retiran para el 21 de abril, puede obtener un reembolso del resto del pago de la inscripción. Esto debe hacerse por escrito de manera clara. Usted será responsable del pago completo de la matrícula después del 21 de abril.

Formas de Pago: Por favor especifique sus formas de pago:

Cheque Tarjeta de Crédito Dinero en Efectivo Retiro Automatico

Autorización para Fotografías: Yo autorizo al Programa BLC a fotografiar y/o grabar en video a mi hijo con propósitos promocionales en revistas, pancartas, página de internet y redes sociales.

SI NO Iniciales _____

CLASES de BLC

Fechas: Del 10 de abril al 9 de junio 2017

Horario: 2:00 – 5:30 pm

Especifique a cuáles clases asistirá su hijo. Para más detalles por favor revise nuestro CATÁLOGO.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
2 - 3pm <input type="radio"/> Ballet Intermedio (3ro-5to)	2 - 4pm <input type="radio"/> Futbol Intermedio (3ro-5to)	2 - 4pm <input type="radio"/> Arte y Creatividad	2 - 4pm <input type="radio"/> Futbol para Principiantes (2do)	2 - 4pm <input type="radio"/> Karate
3 - 4pm <input type="radio"/> Ballet para Principiantes (2do)	2 - 4pm <input type="radio"/> Baile Mexicano	2 - 4pm <input type="radio"/> CluBoys	2 - 4pm <input type="radio"/> Baile Mexicano	2 - 4pm <input type="radio"/> Cocina Fresca de Primavera
2 - 4pm <input type="radio"/> Yoga y Atención Plena	2 - 4pm <input type="radio"/> Guitarra para Principiantes	4:30 - 5:30pm <input type="radio"/> Club de Ajedrez	2 - 4pm <input type="radio"/> Muñecas American Girl	2 - 4pm <input type="radio"/> Baile Colombiano

Bilingual Learning Center
Formulario de Inscripción - Primavera 2017
2do - 5to Grado

Usted puede combinar clases de BLC y cuidado de enriquecimiento durante la semana (información más abajo)!

CUIDADO DE ENRIQUECIMIENTO

Fechas: Del 10 de abril al 9 de junio 2017

Horario: 2:00 - 6:00 pm

Especifique los meses en los cuales su hijo asistirá a las actividades de enriquecimiento.

ABRIL	MAYO	JUNIO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Especifique cuáles días de la semana y a cuales horas su hijo asistirá a las actividades de enriquecimiento.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desde: _____ Hasta: _____	Desde: _____ Hasta: _____	Desde: _____ Hasta: _____	Desde: _____ Hasta: _____	Desde: _____ Hasta: _____

Information Opcional: Usted no tiene que responder a estas preguntas para ser aceptado en el programa. Esta información se mantendrá de manera confidencial. El contestar a estas preguntas nos ayuda a proveer los servicios necesario. Apreciamos su colaboración.

Su hijo recibe comida gratis o de precio reducido? SI NO

Cual es la raza/etnicidad de su hijo? (marque todas las que aplican): Asiatico Sudeste asiático
 Africano Afro-Americano Blanco Nativo Americano Hispano Otro:

El niño vive con: Madre Padre Ambos Padres Biologicos Otro tutor/familiar

Por favor revise los términos y las políticas del contrato de BLC antes de firmar.

Al firmar, yo confirmo que he leído y entendido y estoy de acuerdo con los términos y políticas del contrato de BLC.

Nombre de padre/tutor: _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor: _____

CONTRATO DE BUENA CONDUCTA

!DOS IDIOMAS, MUCHAS CULTURAS Y UN LUGAR INCREIBLE!

Si Usted firma para participar en nuestro programa de Bilingual Learning Center, Usted debe entender y estar de acuerdo con las siguientes expectativas: Por favor léale a su hijo las siguientes oraciones y luego firme al final:

- Yo mostraré respeto a todos los empleados, maestros y estudiantes.
- Yo participare positivamente en todas las clases.
- Yo seguiré todas las instrucciones que los maestros y empleados me digan.
- Yo seré responsable por el cuidado de todos los materiales y el ambiente en la escuela.

Bilingual Learning Center
Formulario de Inscripción - Primavera 2017
2do - 5to Grado

5. Yo necesito ayuda, llamaré un adulto/maestros/ tutor del programa.
6. Yo me comprometo a participar todo los días en los programas que me registre.
7. Yo trabajaré muy duro para aprender otro idioma distinto al mio (inglés) para comunicarme con otros.

Si yo NO sigo las reglas del programa, esto me va a pasar:

1. Mi primera advertencia: Quedarme sentado en la silla de pensar o perder privilegios en el programa de BLC.
2. Mi segunda advertencia: Reunirme con la coordinadora de programas y hacer un contrato de conducta que debe ser firmado por mis padres, con la finalidad que vuelva al programa de BLC.
3. Mi tercera advertencia y última: Se le llamara a sus padres del incidente y no podrá volver al programa de BLC.

Acuerdo de asistencia al programa de BLC (solo para estudiantes con becas)

Entiendo que hay muchos estudiantes de Windom que desean participar en el programa de BLC. Entiendo que debo tener el compromiso de asistir al programa los días en que estoy inscrito. Si dejo de venir por tres días consecutivos sin avisar o enviar una nota a la coordinadora, mi beca será otorgada a otro estudiante que lo necesite. La coordinadora se pondrá en contacto con el padre o representante legal del estudiante.

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Renuncia de Responsabilidad, Consentimiento de Indemnizar y Consentimiento Para Tratamiento

BLC está comprometido a llevar a cabo sus programas y actividades en la manera más segura posible y de prestar la máxima atención a la seguridad de los participantes. Sin embargo, los participantes y sus padres/guardianes deben reconocer que hay peligros y riesgos potenciales implicados en tomar parte en actividades recreativas. BLC se esfuerza continuamente por reducir los riesgos e insiste en que todos los participantes sigan las normas de seguridad y las instrucciones que han sido diseñadas para proteger la seguridad de los participantes.

Por favor tenga en cuenta que BLC no tiene una póliza de seguro que cubra lesiones accidentales de los participantes. El costo de este tipo de seguro haría que la cuota de inscripción fuera prohibitiva. Por lo tanto, los padres/guardianes que inscriban a sus hijos en las actividades de BLC deberían revisar la cobertura de su póliza de seguro. Se debe advertir que la falta de cobertura de seguro médico no hace que BLC sea responsable del pago de gastos médicos.

Debido al elevado costo y la dificultad de obtener un seguro de responsabilidad civil, la agencia que está proporcionando la cobertura de responsabilidad civil exige la realización del siguiente formulario de renuncia de responsabilidad. Se agradece mucho su colaboración. Por favor, lea cuidadosamente este formulario y tenga en cuenta que al inscribirse a su hijo/a en las actividades de BLC usted renuncia y libera de todos los reclamos por los daños que le pudiera suceder a usted o su hijo/a durante su participación en los programas.

Bilingual Learning Center
Formulario de Inscripción - Primavera 2017
2do - 5to Grado

Renuncio de Responsabilidad y Reclamación

Como participante en las actividades de BLC, acepto completa responsabilidad por el riesgo de daño físico, muerte o daño a la propiedad que me pueda suceder a mí o a mi hijo/a como resultado de la participación en alguna actividad relacionada con BLC, independientemente de la severidad.

Acepto renunciar todas las demandas a BLC y a sus directores, oficiales, empleados y agentes que podrían resultar de las actividades.

Acepto indemnizar, defender y excluir de responsabilidad a BLC y a sus directores, oficiales, empleados y agentes en caso de daño físico, muerte o daño a la propiedad que puede surgir o puede resultar directamente o indirectamente de la participación en alguna actividad relacionada con BLC.

Permiso para obtener tratamiento

En caso de un accidente, autorizo a BLC y a sus directores, oficiales, empleados y agentes a obtener tales servicios médicos como puede ser creído necesario para el cuidado inmediato de mi hijo/a y me haré responsable del pago de todos y cada uno de los servicios médicos requeridos.

En el caso de que yo o mi hijo necesiten el uso de un epi-pen, o algún medicamento recetado o de venta libre, es mi responsabilidad asegurarme que el epi-pen y/o los medicamentos estén conmigo o con mi hijo/a todos los días del programa. Si los empleados de BLC deben administrar o usar el epi-pen o cualquier medicamento, acepto liberar y absolver a BLC y a sus directores, oficiales, empleados y agentes de cualquier reclamo que surja como consecuencia de la administración o el uso del epi-pen u otro medicamento.

He leído y entendido completamente este formulario de Renuncia de Responsabilidad, Consentimiento de Indemnizar y Consentimiento Para Tratamiento, y toda la información proporcionada por mí es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento.

Firma del padre: _____

Nombre: _____ Fecha _____

Relación con el participante: _____

FIRMA: _____

(La fecha debe ser del padre o tutor)

NOMBRE (EN LETRA DE MOLDE): _____

FECHA DE HOY: ____/____/____

(mes / día / año)

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE QUE PARTICIPA: _____