



**Programa de la mañana
Formulario de Inscripción - Invierno - Primavera 2017
Kinder- 8 grado**



Telefono: 612-822-5329
Correo electronico: info@blcenter.org
website: www.blcenter.org

**RISEN CHRIST CATHOLIC SCHOOL
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 Educacion 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:
Direccion: -----	Direccion: -----
Ciudad, Estado,Código Postal:	Ciudad, Estado,Código Postal:
Teléfono de la casa: -----	Teléfono de la casa : -----
Teléfono del trabajo: -----	Teléfono del trabajo: -----
Telefono Celular :	Telefono Celular

Bilingual Learning Center
Formulario de Inscripción - Invierno- Primavera 2017

Dirección de Correo Electrónico (requerido):	Dirección de Correo Electrónico (requerido):
--	--

Contacto de Emergencia (diferente a los padres)

Nombre:	Relación:
Teléfono de la casa:	Telefono Celular:
Direccion de la casa:	

CLASES de BLC

Fechas: Del 5 de septiembre hasta el 1 de junio 2018

Horario: 8:15 am- 9:45 am

Especifique a cuáles clases asistirá su hijo. Encierre en un CÍRCULO cuál desea su hijo(a) participar. Puede colocar todas si esa es su intención.

Grados	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Kindergarten 2 grade 8:30-9:10am	Futbol	Arte y Actividad Fisica	Futbol	Juegos de mesa/ estiramiento	Tiempo libre Afuera y dentro de la escuela
3rd-5th Grade 9:10am- 9:40am	Arte y Actividad Fisica	Futbol	Juegos de mesa/ estiramiento	Actividades Fisicas	Tiempo libre Afuera y dentro de la escuela
9:40-45pm Limpieza y Despedida	Limpieza y Despedida	Limpieza y Despedida	Limpieza y Despedida	Limpieza y Despedida	Limpieza y Despedida

8:15AM – 8:30AM: estiramiento y calentamiento

8:30 AM – 9:35AM: Actividades

Autorización para Fotografías: Yo autorizo al Programa de 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 _____

Information Opcional: Usted no tiene que responder a estas preguntas para ser aceptado en el programa. Esta información

Bilingual Learning Center
Formulario de Inscripción - Invierno- Primavera 2017

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): Asiático
Africano Afro-Americano Blanco Nativo Americano Hispano Otro:

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

CONTRATO DE BUENA CONDUCTA

!DOS IDIOMAS, MUCHAS CULTURAS Y UN LUGAR INCREIBLE!

Si Usted firma para participar en nuestro programa de BLC 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:

1. Yo mostraré respeto a todos los empleados, maestros y estudiantes.
2. Yo participare positivamente en todas las clases.
3. Yo seguiré todas las instrucciones que los maestros y empleados me digan.
4. Yo seré responsable por el cuidado de todos los materiales y el ambiente en la escuela.
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 Risen Christ Catholic School que deseen 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

BLCC 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

Bilingual Learning Center
Formulario de Inscripción - Invierno- Primavera 2017

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.

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 mi 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 mi es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento.

Firma del padre: _____

Nombre: _____ Fecha _____

Relación con el participante: _____