



Little Workers: Programa de alfabetización en español por la mañana
Formulario de registro – 30 de agosto 2017 a 12 de junio 2018

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

Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Grado	Salón
	F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>			
Información sobre Necesidades Especiales		Información Médica		
<input type="radio"/> Mi hijo(a) recibe servicios de Educación Especial. Por favor explique:		Por favor indique cualquier información médica importante (alergias, medicamentos, etc.)		

Padre/ Tutor 1	Padre/Tutor 2
Nombre:	Nombre:
Correo Electrónico (requerido):	Correo Electrónico (requerido):
Dirección de la casa: ----- -----	Direccion de la casa: ----- -----
Teléfono de la casa: Teléfono del trabajo: Teléfono Celular:	Teléfono de la casa: Teléfono del trabajo: Teléfono Celular:

Contacto en caso de Emergencia (diferente de los padres)

Nombre:	Relación:
Número del teléfono (casa):	Número del teléfono (celular):
Dirección de la casa:	

Bilingual Learning Center
Little Workers: Programa de alfabetización en español por la mañana
Formulario de registro – Septiembre 2017 a Mayo 2018

Costo de Inscripción: \$35.00 por familia, una vez al año escolar (agosto - mayo)

Costo: \$18.00 por día (incluye la merienda)

Políticas de Pago: No habrá un reembolso luego que se haya realizado el costo de la inscripción

- El pago será por adelantado y deberá realizarse el día décimo de cada mes
- No habrá reembolso por ausencias debidas a enfermedades, vacaciones y cierre de la escuela por mal tiempo

Forma de Pago: por favor indique su forma de pago:

Cheque Tarjeta de Crédito Efectivo Retiro automático

Autorización para fotografiar: por la presente autorizo al programa BLC para fotografiar y/o tomar video a mi hijo(a) con motivo promocionales en revistas, afiches, página web y redes sociales..

Los programas para los niños de preescolar: por favor indique el programa que su hijo(a) asiste después de Little Workers:

Windom Joyce

Información de las actividades de enriquecimiento

Fechas:

Horario: 7:30am - 10:30am, lunes - jueves

Indique los días de la semana que su hijo(a) asistirá a las actividades de enriquecimiento.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fechas Importantes: BLC sigue el calendario de Minneapolis Public School. BLC (Little Workers y después de la escuela) está cerrado las fechas siguientes:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 4 de septiembre • 18, 19, y 20 de octubre • 2 y 3 de noviembre • 22, 23, y 24 de noviembre • 25 de diciembre hasta 5 de enero | <ul style="list-style-type: none"> • 25 y 26 de enero • 16 de febrero • 30 de marzo hasta 6 de abril • 28 de mayo |
|---|---|

NOTA: Es posible que Little Workers se abra en esas fechas si:

- BLC se le notifica al menos con dos semanas antes de la fecha que su hijo(a) asistirá
- Al menos 6 estudiantes se necesitan para abrir el programa de cuidado en las mañanas.

Por favor, revise las políticas y condiciones del contrato de BLC antes de firmar.

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

Nombre del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Bilingual Learning Center
Little Workers: Programa de alfabetización en español por la mañana
Formulario de registro – Septiembre 2017 a Mayo 2018

Información Opcional

No necesita contestar las preguntas para ser aceptado en el programa. Esta información se mantendrá confidencial. Sus respuestas nos ayudan el programa para proveer los servicios necesarios. BLC agradece su colaboración.

¿Su hijo(a) recibe el almuerzo gratis o reducido? SI NO

¿Qué es raza/etnicidad de su hijo(a)? Marque todos que aplican: Asiático Sudeste asiático
Africano Afroamericano Blanco Nativo americano Hispánico Otro

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:

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.

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

Firma del padre: _____

Fecha: _____

Bilingual Learning Center
Little Workers: Programa de alfabetización en español por la mañana
Formulario de registro – Septiembre 2017 a Mayo 2018

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.

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 del participante: _____