



Inscripción para Release Days en Nokomis Heights Lutheran Church 2024-2025

Nombre del Niño	Raza/Etnicidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	Grado	# de Salón
Información de Necesidades Especiales	¿Calificada por el almuerzo gratis/reducida?	ID del Estudiante	Información Médica		

Padre/Tutor 1	Padre/Tutor 2
Nombre:	Nombre:
Dirección de correo electrónico (requerido):	Dirección de correo electrónico (requerido):
Dirección de la casa:	Dirección de la casa:
Teléfono de la casa:	Teléfono de la casa:
Teléfono del trabajo:	Teléfono del trabajo:
Teléfono celular:	Teléfono celular:

Contacto de Emergencia (diferente a los padres)

Nombre:	Relación:
Teléfono de la casa:	Teléfono celular:
Dirección de la casa:	

UBICACIÓN: Nokomis Heights Lutheran Church

5300 10th Ave S, Minneapolis, MN 55417

7:30 AM - 5:30 PM \$75 por día

Arte, actividades físicas

Almuerzo, merienda y materiales incluidos

Bilingual Learning Center

5821 Wentworth Ave. S., MPLS. MN 55419
 Telefono: (612) 668-3384 Fax: (612) 668-3380

Sitio de Web: blcenter.org
 Correo electrónico: info@blcenter.org



Inscripción para Release Days en Nokomis Heights Lutheran Church 2024-2025

<input type="radio"/>	TODO EL DIA (7:30 AM - 5:30 PM)	<input type="radio"/>	MITAD DEL DIA (7:30 AM - 12:30 PM)
<input type="radio"/>	Jueves, Octubre 3	<input type="radio"/>	Miércoles, Octubre 16
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Viernes, Noviembre 1
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Viernes, Diciembre 13
Fecha _____ (12+ niños tienen que inscribirse para abrir el programa)			
Mi hijo/a asiste escuela: _____			

***Para becas disponibles contáctenos a través de nuestro correo Info@blcenter.org**

Política de Pago: No reembolsos luego de que el costo de inscripción haya sido pagada

No habrá reembolsos por ausencias debidas a enfermedades, vacaciones o cierre de la escuela por mal clima o eventos imprevistos.

Política de Cancelación: Nosotros animamos a su hijo a que experimente cualquier clase que le parezca interesante, por dos sesiones. Si se retiran para la segunda semana de clases, pueden 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 de la segunda semana de clase.

Formas de Pago: Cheque Tarjeta de Crédito Efectivo Retiro Automático

*Los pagos por tarjeta tendrán una tarifa adicional de 3.3% de la transacción para cubrir las tarifas de procesamiento.

BLC se reserva el derecho de perseguir cuentas morosas a través de un tercero. En el caso de que BLC emplee a un abogado para cobrar cualquier saldo pendiente u otros cargos adeudados, estoy de acuerdo en pagar una tarifa de abogado razonable y todos los gastos y costos incurridos.

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: _____



Inscripción para Release Days en Nokomis Heights Lutheran Church 2024-2025

ACUERDO DE LIBERACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

En consideración de participar en las actividades de BLC, y por otra buena y valiosa consideración, por la presente acepto liberar y eximir de responsabilidad por negligencia a BLC y a sus propietarios, directores, empleados, voluntarios, participantes y todas las demás personas que actúen en su nombre (en adelante denominados colectivamente como "Liberados"), en nombre de mí mismo y mis hijos, herederos, asignatarios, representantes personales, y también acuerdo lo siguiente:

1. Reconozco que participar en las actividades de BLC implica riesgos conocidos e imprevisos, que podrían resultar en lesiones físicas o emocionales, enfermedad, discapacidad permanente, muerte y daño a la propiedad. Los riesgos incluyen, pero no se limitan a, huesos rotos, ligamentos desgarrados u otras lesiones resultantes de caídas o contacto con otros participantes; muerte o daño cerebral como resultado de ahogamiento o casi ahogamiento en cuerpos de agua o piscinas; condiciones médicas resultantes de la actividad física o exposición a enfermedades infecciosas como el COVID-19. Los Liberados no son responsables de la pérdida, robo o daño de propiedad como ropa. Reconozco que tales riesgos no pueden ser eliminados, a pesar del uso de protocolos de seguridad y equipos de seguridad, limpieza intensificada y distanciamiento físico.

2. Acepto expresamente y asumo todos los riesgos implícitos en las actividades o que podrían haber sido causados por la negligencia de los Liberados. La participación de mi hijo en estas actividades es completamente voluntaria y elegimos participar a pesar de los riesgos. Además, si en algún momento creo que las condiciones no son seguras o que yo/mi hijo no pueden participar debido a condiciones físicas o médicas, entonces interrumpiré inmediatamente la participación.

3. En caso de presentar una demanda, acepté hacerlo en Minnesota, donde se encuentra la instalación de los Liberados, y además acepté que la ley sustantiva de ese estado se aplique.

4. Por la presente libero voluntariamente, descargo de responsabilidad para siempre, e indemnizo y libero de toda responsabilidad a los Liberados de todas las reclamaciones, demandas o causas de acción, que estén de alguna manera relacionadas con la participación de mi hijo o yo en estas actividades, o nuestro uso de equipos o instalaciones, surgidas por negligencia. Esta liberación no se aplica a reclamaciones derivadas de conductas que constituyan negligencia grave o conducta intencional. En caso de que los Liberados o cualquier persona actuando en su nombre deban incurrir en honorarios de abogados y costos para hacer cumplir este acuerdo, acepto indemnizarlos y eximirlos de todos esos honorarios y costos.

5. Declaro que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión, enfermedad o daño que mi hijo pueda sufrir o causar mientras participa en las actividades de BLC, de lo contrario, acepto asumir los costos de dicha lesión, enfermedad o daño yo mismo. Además, indicé que yo/mi hijo no tenemos condiciones médicas o físicas que puedan obstaculizar nuestra seguridad en estas actividades, o de lo contrario estoy dispuesto a asumir y soportar los costos de todos los riesgos que puedan ser creados, directa o indirectamente, por cualquier condición de este tipo.

6. Acepto que si alguna parte de este acuerdo se considera nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

SECCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE/TUTOR - TRANSPORTE/MÉDICO

1. En caso de que yo/mi hijo necesitemos atención médica inmediata por lesiones o enfermedades que puedan ocurrir durante la participación en un programa de BLC, autorizo al personal de BLC a proporcionarme o proporcionarle a mi

hijo primeros auxilios razonables y a organizar el transporte de mí mismo o de mi hijo a un centro de atención médica para servicios de emergencia según sea necesario. Entiendo que hasta que el COVID-19 u otras enfermedades

Bilingual Learning Center

5821 Wentworth Ave. S., MPLS. MN 55419
Telefono: (612) 668-3384 Fax: (612) 668-3380

Sitio de Web: blcenter.org
Correo electrónico: info@blcenter.org



Inscripción para

Release Days en Nokomis Heights Lutheran Church 2024-2025

subsiguientes sean totalmente eliminadas, se me puede pedir que me ponga en cuarentena a mí mismo o a mi familia y se me puede pedir que abandone un programa antes si nuestro indicaciones de enfermedad como el COVID-19.

2. Doy permiso para que yo y/o mi hijo seamos transportados por BLC según sea necesario para excursiones o clima inclemente. También doy mi permiso para que yo/mi hijo participemos en todas las actividades a pie y excursiones.

3. Por la presente, reconozco que BLC asumirá que cualquiera de los padres del niño puede recoger al niño en cualquier momento durante el programa a menos que haya documentación judicial pertinente archivada en BLC que indique lo contrario.

4. Si mi hijo o yo requieren el uso y administración de un epi-pen, medicamento recetado o de venta libre, es mi responsabilidad asegurarme de que el epi-pen y el medicamento estén en mi hijo o en mí o dentro de nuestras pertenencias personales todos los días del programa. Si el personal de BLC está obligado a administrar y usar el epi-pen y/o medicamento, acepto liberar y eximir para siempre a BLC y a sus directores, funcionarios y empleados de toda responsabilidad derivada del uso o administración del epi-pen y/o medicamento.

5. Acepto asumir la responsabilidad personal de mí mismo y de mi familia mientras participamos en este programa. La responsabilidad personal puede incluir, entre otros, seguir todos los protocolos de enfermedades infecciosas definidos por WDH, MDH y CDC; protocolos de seguridad, seguridad y todos los demás protocolos según lo entrenado o establecido durante la participación.

GENERAL

1. Doy mi permiso para que BLC administre protector solar según sea necesario. I give my permission for the BLC to administer sunscreen as needed,

2. Autorización para fotografiar: Por la presente autorizo al programa de BLC a fotografiar y/o grabar en video a mi hijo con fines promocionales en revistas, carteles, sitios web y redes sociales.

SI NO Iniciales _____

3. Reconozco que ciertas secciones de esta exención pueden no aplicarse a mí y/o a mi hijo y a los programas o actividades que hemos elegido, pero acepto estar

Al firmar este documento, estoy de acuerdo en que si yo o mi hijo resultamos heridos o nuestra propiedad sufre daños durante la participación en estas actividades, entonces yo o mi hijo podríamos ser considerados por un tribunal de justicia como renunciando de nuestro derecho a presentar una demanda contra las partes liberadas basada en cualquier reclamo por negligencia. He tenido suficiente tiempo para leer este documento en su totalidad y, si elijo hacerlo, consultar con un asesor legal antes de firmar. Además, entiendo que esta actividad podría no estar disponible para mí o que el costo de participar en esta actividad sería significativamente mayor si BLC no utilizara exenciones como método para reducir costos de seguros y administrativos. He leído y comprendido este documento y estoy de acuerdo en cumplir con sus términos.



Inscripción para Release Days en Nokomis Heights Lutheran Church 2024-2025

ACUERDO DE LIBERACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD VIGENTE A PARTIR DE SEPTIEMBRE DE 2024

Firma _____
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono(_____) _____ Fecha _____

ACUERDO ADICIONAL PARA PADRES O TUTORES (Debe completarse para participantes menores de 18 años)

En consideración de _____ (NOMBRES DE LOS HIJOS) están permitido(s) participar en estas actividades, además acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a los Liberados de cualquier reclamación por negligencia que sea presentada por o en nombre del menor o que esté de alguna manera relacionada con dicha participación del menor.

Firma del Padre / Guardián _____
Nombre _____
Fecha _____



Inscripción para Release Days en Nokomis Heights Lutheran Church 2024-2025

CONTRATO DE BUENA CONDUCTA

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 participaré 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 a un adulto/maestros/ tutor del programa.
6. Yo me comprometo a participar todos los días en los programas que me registre.
7. Yo trabajaré muy duro para aprender otro idioma distinto al mio (inglés) para comunicarse 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: _____