

**FLC Después de la escuela 2024-25**  
**Martes y Jueves 4:30 – 6 pm**  
**(Ride en el bus disponible @ 4 pm)**

**FORMATO DE REGISTRO PARA ESTUDIANTES**

**Información del participante**

Por Favor escribir legiblemente.

**Primer nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_

**Género:**  Femenino  Masculino  Otro **Edad** \_\_\_\_\_ **Grado escolar:** \_\_\_\_\_

**Escuela:** \_\_\_\_\_

**Dirección de tu casa:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado/Provincia:** \_\_\_\_\_ **Codigo postal:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre o tutor #1:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre o tutor #2:** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico** \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia\*:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_

## PREOCUPACIONES DE SALUD DEL MENOR

¿Su hijo toma algún medicamento? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En ese caso, por favor especifique: \_\_\_\_\_

**Alergias del estudiante** \_\_\_\_\_

**Problemas médicos del estudiante** \_\_\_\_\_

Su hijo tiene ayuda extra en la escuela? Si es así, en que? \_\_\_\_\_

**Comida para llevar a casa:** Una vez a la semana proporcionamos una comida completa o algunos snacks para que el estudiante pueda llevar a casa (incluye lácteos y nueces).

**Deseo que mi hijo reciba comida para llevar a casa? Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE DESPUES DE CLASES "AFTER SCHOOL"

### Información de contacto de After School

Para mas información, contactar

Nathan Roberts, Director de participación de la comunidad

Celular: 763 – 350 - 1630

Oficina: 763 – 788 - 9653

Email: [nathanr@flcch.org](mailto:nathanr@flcch.org)

## CONTRATO DE CONDUCTA

### Reglas para que deben ser leídas con tus hijos para el programa después de clases:

¿Cuáles son las reglas para prevenir esparcir el COVID-19?

- No envíen a los niños si están enfermos o tienen fiebre.

¿Cuáles son las reglas para el edificio de la iglesia?

- Favor de colgar tu abrigo en los racks cuando lleguen.
- No correr.
- Abrir con cuidado las puertas.
- No gritar en los pasillos.
- No usar el elevador.
- No usar las sillas de ruedas.
- Favor de mantener los baños, pasillos y todas las demás áreas limpias sin basura.
- No nos hacemos responsables de tus electrónicos u objetos de valor (phone, iPad, etc.) Favor de dejarlos en casa. Si por alguna razón los traes, favor de no dejarlos desatendidos.

¿Cuáles son las reglas para el programa después de clases?

- No molestar o hablar rudo con otros niños.
- No se permite llamar por apodosos o hacer insultos raciales.
- No se permite decir groserías.
- No se permite pelear.
- Escucha a los adultos. Responde calmado, con voz respetuosa.
- El adulto en el salón tiene la última palabra/decisión.
- Si pides irte de las instalaciones, necesitas hablarle a tus padres para que vengan a recogerte o pedir permiso para irte caminando (middle school y mayores). También podrás esperar en el área de sillas de descanso en el lobby si es que estás calmado.

¿Dónde puedo hacer mi llamada?

- Durante la llegada puedes pedir hacer una llamada. Hay un teléfono en el lobby.
- Las llamadas están limitadas a 3 minutos.

Consecuencias:

- Si rompes las reglas, recibirás una advertencia y tomarás 5 minutos solo.
- Si continúas rompiendo las reglas, llamaremos a tus padres y ellos tendrán que ir por ti.
- Si tus padres no pueden pasar por ti, tendrás que permanecer sentado sin formar parte del programa y tomar el autobús.
- Si peleas o eres peligroso, serás enviado a casa inmediatamente sin advertencia.
- Si eres enviado a casa, tus padres o tutores tendrán que venir a hablar con algún miembro del programa después de clases antes de que puedas regresar.

**LEÍ ESTO CON MI HIJE**

**FIRMA DE PADRE O TUTOR** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ESTUDIANTE** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**CONDICIONES MÉDICAS DE EMERGENCIA:**

Cuentan con nuestro permiso, en caso de emergencia o en caso de que no nos encontremos disponibles, de autorizar a un médico, enfermero o personal médico a examinar, entrevistar, examinar si es necesario, tratar a mi hijo como ellos podrían considerar conveniente.

Firma Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Aseguradora \_\_\_\_\_ Número de póliza \_\_\_\_\_

---

**FIRMA DE COMUNICADO PARA LOS MEDIOS:**

**FLC Después de Clases**, tiene mi permiso de usar las fotografías de manera pública para promocionar el programa. Entiendo que las imágenes pueden ser usadas en publicaciones impresas, publicaciones en línea, presentaciones, páginas web y redes sociales. También entiendo que no habrá regalías, cuotas u otra forma de compensación hacia mi personas por motivo de dicho uso.

Firma de padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE PADRES**

Por la presente declaro que mi hijo goza de buena salud mental y condición física para participar en las actividades proveídas por **FLC Programa Después de Clases**.

Entiendo que **FLC Después de Clases**, tiene el derecho de negar la admisión a cualquier estudiante que no cumpla con los estándares del programa como lo considere oportuno. También acepto no responsabilizar a estas partes en el caso de que mi hijo/hija participe en conducta inapropiada (incluyendo, pero no limitando comportamiento disruptivo o volátil dentro o fuera del Programa Después de Clases, etc.) o se encuentra envuelto en actividades o con cualquier persona no asociada con **FLC Después de Clases** o del programa planeado y que **FLC Después de Clases** tiene el derecho de enviarlos a casa por conducta inapropiada. Además, atestiguo que la información en esta aplicación es correcta de acuerdo con mi conocimiento. Además, estoy de acuerdo con la política y acepto cumplir.

Firma de Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD – COVID19**

Entiendo los peligros del coronavirus ("COVID-19") y estoy familiarizado con los Centros de Enfermedades de Control y Prevención ("CDC") pautas de acuerdo con COVID-19. Reconozco y entiendo que las circunstancias con respecto al COVID-19 están cambiando día a día y que en consecuencia, las pautas de CDC se modifican y actualizan periódicamente y acepto con toda responsabilidad el familiarizarme con las actualizaciones más recientes.

Teniendo en cuenta los peligros potenciales asociados con el COVID-19, por la presente voluntariamente elijo permitir a mi hijo(s) participar en las actividades en FLCCH.

FLCCH tiene una política de COVID que tus hijo(s) deberán seguir.

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_