



**Distrito Escolar de la Ciudad de Poughkeepsie Academia de Aprendizaje de Verano  
Matriculación de los estudiantes, la participación, y  
el Formulario de Recopilación de Datos  
Verano 2019 (Escuela Intermedia)**

**Información del Estudiante**

Nombre del Estudiante:		Escuela:
Clase:		Fecha de Nacimiento:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

**Información del Padre / Tutor**

Nombre del Padre /Guardia:	
Relación con el Niño (Por favor marque uno): <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Otros:	
Idioma (s) hablado en el hogar:: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Otros:	
Teléfono de Casa:	Teléfono Celular:
Teléfono del Trabajo:	Correo Electrónico:

Doy permiso a mi hijo para inscribirse y participar en cualquier programa de la Academia de Aprendizaje de Verano ofrecido por el Distrito Escolar de la Ciudad de Poughkeepsie. También doy permiso para cualquiera de los evaluadores de programas que utilicen los datos recogidos para evaluaciones.

Como un requisito de las diversas subvenciones que se utilizan para financiar este programa, un evaluador independiente puede ser necesario para recopilar datos acerca de los participantes en el programa. Cualquier datos recogidos de estudiante individuales sólo se utilizarán para evaluar el programa y no se harán públicos o compartidos con individuos no autorizados. No se utilizará ninguna información de identificación fuera del programa.

Nombre del Padre / Guardia (Escrito): \_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Guardia (Firma): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Lanzamiento de Niño al Despedido

Mi hijo tiene permiso de caminar solo al despedido: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**\*\* Si no, mi hijo puede ser recogido sólo de la escuela por una de las siguientes personas, a menos que, informe a la escuela lo contrario. Es mi responsabilidad informar a la escuela de cualquier cambio en cuanto a esto.\*\***

Nombre 1:	Relación con el Niño :
Teléfono de Casa :	Teléfono Celular :
Nombre 2:	Relación con el Niño :
Teléfono de Casa :	Teléfono Celular :

## Información de Salud

\_\_\_\_\_ **Sí, la información médica de mi hijo (alergias, medicamentos, necesidades de salud y problemas médicos de importancia) se encuentra archivada en la escuela en la oficina de la enfermera.**

Sí mi niño requiere atención médica de emergencia y no puedo ser alcanzado, doy mi consentimiento al Distrito Escolar de Poughkeepsie para que obtenga la atención médica necesaria para mi hijo. Estoy de acuerdo en pagar todos los costos asociados con la atención médica de emergencia que mi hijo reciba. Yo entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo antes y después de que se proporcione la atención médica. Yo entiendo que este consentimiento será efectivo a partir de la fecha en que yo firme este formulario, y se mantendrá siempre en este programa.

\_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardia (Imprima)      Nombre del Padre / Guardia (Firma)      La Fecha

## **El Consentimiento para Fotografía, Película, y/o Cinta de Vídeo del estudiante para uso sin Fines de Lucro (p.ej., Educación, Servicio Público o la Salud Mental)**

Doy mi consentimiento para la participación en las entrevistas, el uso de comillas, y la toma de fotografías, películas o cintas de video del estudiante arriba mencionado por el distrito escolar de la Ciudad de Poughkeepsie. También concedo al Distrito Escolar de la Ciudad de Poughkeepsie el derecho de editar, uso y reutilización de dichos productos para fines no comerciales, incluyendo el uso en forma impresa, en Internet, y todas las otras formas de medios de comunicación. También por este medio libero al distrito escolar de la Ciudad de Poughkeepsie y sus agentes y empleados de todas las reclamaciones, demandas y responsabilidades de ningún tipo en relación con lo anterior.

Doy consentimiento       Rechazo consentimiento

\_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardia (Imprima)      Nombre del Padre / Guardia (Firma)      La Fecha