



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

Escuelas Públicas del Condado de Seminole

# INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE DEL CAMPAMENTO DE KINDER 2019

Todas las solicitudes para el Campamento de Kinder deben ser completadas y entregadas antes del **viernes, 17 de mayo de 2019.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre/tutora legal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular/móvil \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/ tutor legal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular/móvil \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Marque aquí para verificar que su hijo/hija este registrado para Kindergarten en su escuela asignada y haya asistido a VPK.

## INFORMACIÓN DE TRANSPORTACIÓN

Por favor, marque el encasillado para ambos, por las mañanas y por las tardes.

Así es que mi hijo/hija será llevado y recogido del Campamento de Kinder.	Mañana	Tarde
<b>Caminando o en bicicleta</b>		
<b>En carro</b> (Los que vienen en carro deben venir por la línea de carros. Por seguridad y protección, no se permite recoger o dejar estudiantes en las rampas de los autobuses, en la oficina o en las calles cerca de la escuela.)		
<b>En el autobús de las Escuelas Públicas del Condado de Seminole*</b> * Si cualifica para la transportación, se comunicarán con usted para darle información del autobús. <b>La transportación no se le garantiza si la aplicación se entrega luego del viernes, 17 de mayo de 2019.</b>		
<b>Cuido privado</b> Es la responsabilidad del padre hacer los arreglos de transportación con el cuidado privado. Por favor, déjenos saber lo siguiente: <b>Proveedor del cuidado privado:</b> _____ <b>Número de teléfono:</b> _____		
<b>Los días que el proveedor recogerá a su hijo/hija:</b> <b>lunes   martes   miércoles   jueves</b>		

Por favor, mencione los adultos (adicional a los padres/tutores legales mencionados arriba) quienes puedan encontrarse con su hijo/hija en el paseo de peatones o buscar a su hijo/hija en la línea de carros:

Nombre	Número de teléfono

**Su hijo/hija no será entregado a nadie sin previo acuerdo con la administración de la escuela.  
Cuando recojan a su hijo/hija, una identificación con foto se debe proveer.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor legal (escriba claramente)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal (*Se requiere*)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**- Por favor, complete el Formulario de Salud en la parte de atrás.**



Escuela \_\_\_\_\_

Escuelas Públicas del Condado de Seminole

**FORMULARIO DE SALUD DEL ESTUDIANTE DEL CAMPAMENTO DE KÍNDER DE 2019****Todas las solicitudes para el Campamento de Kínder deben completarse y entregarse antes del viernes, 17 de mayo de 2019.**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**PERSONA A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA** *(Se requiere la información)***Persona que cuidará de su hijo/hija si no podemos comunicarnos con usted. Cuando recojan a su hijo/hija, debe proveer una identificación con foto.**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Números de teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular/Móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Números de teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular/Móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE SALUD** *(Se requiere)*

Debe hacer arreglos, para administrar medicamentos, en cada escuela. **Los medicamentos y las autorizaciones para administrar los medicamentos deben ser llevados a la escuela del Campamento De Kínder de su hijo/hija antes del 11 de julio de 2019. El padre o encargado debe recoger todos los medicamentos sin usar antes del 1 de agosto de 2019.** Las autorizaciones para los medicamentos son válidas solamente para la sesión de verano.

**La información de salud será compartida con el personal escolar apropiado, según sea necesario.**

	NO	SÍ	Por favor, explique en la parte de abajo si marco sí
¿Su hijo/hija necesitará medicamento en la escuela?			
¿Su hijo/hija usa espejuelos o lentes de contacto?			
¿Su hijo/hija padece de alergias o prefiere algún alimento?			
¿Su hijo/hija tiene problemas crónicos de salud o diabetes?			
¿Tiene otra información de salud que necesite decirnos? Por favor, escribe la información en la sección de comentarios.			

Nombre del doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

En caso de una emergencia, la escuela llamará al 911 seguido por una llamada al padre o encargado. La escuela hará los arreglos necesarios para proveerle cuidado de emergencia y tratamiento a su hijo. Esto puede incluir la transportación y tratamiento hasta el hospital o facilidades médicas según recomendado por el personal de emergencias médicas apropiado. El Consejo Escolar no asume la responsabilidad de los pagos por el servicio que se le provea.

En el caso de un accidente o una enfermedad donde se necesite tratamiento de inmediato para su hijo/hija y no esté indicado, pero donde él/ella no pueda permanecer en la escuela, la escuela se comunicará con usted o con la persona a llamar en caso de emergencia para organizar el transporte para su hijo/hija. Si la escuela no puede comunicarse con usted o con la persona a llamar en caso de emergencia, la escuela tomará la acción necesaria para la seguridad de su hijo/hija.

**Estoy de acuerdo con los procedimientos mencionados anteriormente.**\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal *(Se requiere)*\_\_\_\_\_  
Fecha