



**Homework House INC**

**54 N. Summer St  
Holyoke, MA 01040  
Teléfono: (413) 887-2012  
Fax: (413) 532-8852**

**FORMULARIO DE REGISTRO  
PARA CAMPAMENTO DE VERANO**

Padres y/o tutores pueden solicitar copias de las políticas de procedimientos de verificación de antecedentes penales, atención médica y disciplina, así como los procedimientos para presentar quejas en cualquier momento.

Nombre \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Inicial) (Apellido)

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela (**PROXIMO AÑO**) \_\_\_\_\_ Grado (**PROXIMO AÑO**) \_\_\_\_\_

Vive con:      Padres      Padre      Madre      Tutor      Familia

Nombre y apellido de padre/tutor #1 \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del padre/tutor #2 \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

¿Está el padre\tutor #2 autorizado a buscar al niño (a)?            SI    NO

¿Qué idioma(s) es hablado en casa? \_\_\_\_\_

**Autorizados a buscar a mi hijo(a)/hijos(as)**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**Información Médica**

¿Existe problemas o preocupaciones médicas actuales que puedan interferir con los estudios del niño/a o su capacidad para participar en actividades físicas?            \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

De ser así, por favor explique (asma, alergias, dislexia, etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiene su hijo alguna condición crónica de salud? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

De ser así, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergias:

\_\_\_\_ Sí, alergias a alimentos. Describa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ ¿Riesgo de anafilaxia? (Por favor adjunte plan de emergencia)

\_\_\_\_ Sí, alergias a medicamentos. Describa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ ¿Riesgo de anafilaxia? (Por favor adjunte plan de emergencia)

\_\_\_\_ Sí, alergia estacional. Describa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ ¿Riesgo de anafilaxia? (Por favor adjunte plan de emergencia)

Nombre del Doctor de Cabecera \_\_\_\_\_

Teléfono del Dr. De Cabecera: \_\_\_\_\_

Dirección del Dr. de Cabecera \_\_\_\_\_

Nombre del Seguro Médico \_\_\_\_\_

Número de Póliza del Seguro Médico: \_\_\_\_\_

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.

**SE DEBE PRESENTAR UN FORMULARIO DE VACUNAS ACTUALIZADO ANTES DE QUE CUALQUIER NIÑO (A) ASISTA AL PROGRAMA**

**Permiso y Autorización**

El programa de tutoría de Homework House está diseñado para brindar tutoría y experiencia de aprendizaje en computadoras, de forma gratuita a niño/as de la comunidad.

El abajo firmante autoriza a que su hijo(a) asista a todas las excursiones en lugares de poca distancia planificadas por Homework House; y a que Homework House transporte a su hijo(a) hacia y desde cualquier excursión.

El abajo firmante da permiso al hijo(a) a que interactúe con los voluntarios y estudiantes de práctica.

El abajo firmante, por la presente, exonera y libera a Homework House, sus funcionarios, miembros del personal y voluntarios de cualquier pérdida, responsabilidad, reclamación, demanda o juicio que pueda surgir de o en conexión del abajo firmante por hacer uso del programa gratuito de tutorías.

Además, usted entiende y acepta que Homework House, sus funcionarios, personal y voluntarios simplemente ofrecen a su hijo(a) una experiencia de tutoría gratuita. No se pretende ni se implica ninguna reclamación o promesa en cuanto al progreso del niño(a). Todos los niños que participen en el programa de tutoría gratuita lo hacen con el consentimiento de sus padres basado en una decisión voluntaria.

Todos los acuerdos de transportación, así como, recoger a su hijo(a)s a tiempo, son únicamente responsabilidad de cada padre/tutor. El personal y los voluntarios de Homework House se van tan pronto finalice cada sesión y no son responsables de los estudiantes que no hayan sido recogidos por sus padres. Los voluntarios y el personal, bajo ninguna circunstancia, podrán buscar o llevar a ningún niño desde o hacia su hogar. La hora de salida es a las 3:00 PM

**Autorización para obtener y Divulgar información**

Doy permiso a Homework House INC a contactar la escuela de mi hijo(a) y comparta información con cualquier y todo el personal escolar. Además, autorizo a Homework House a obtener la información de contacto (correo electrónico y número de teléfono) de los maestros de mi hijo(a); y a recibir copias de cualquier, y todos los resultados de pruebas, informes de progreso, calificaciones y el Plan de Educación Individualizada (IEP). Entiendo que la información que se comparte entre el personal de Homework House INC y el personal de la escuela de mi hijo(a) sobre su progreso académico será confidencial.

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

Maestro(a): \_\_\_\_\_

Por favor describa cualquier tratamiento especial que su hijo(a) recibe en la escuela:

---

---

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.

### **Comunicado de Prensa**

- 1) Doy permiso a que mi hijo(a) sea entrevistado, retratado o grabado por miembros de Homework House INC y/o representantes de los medio de comunicación para resaltar el trabajo que los estudiantes y los tutores realizan.
- 2) Doy permiso a que el nombre de mi hijo(a) [no su apellido], su trabajo escolar, imágenes de fotos o videos, frases habladas y citas sean usadas por Homework House INC y/o sus representantes en el boletín informativo, pagina web, paginas oficiales de internet (incluso pero no limitado Facebook y Twitter), material de reclutamiento o medios de comunicación sin compensación.

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

### **Política de No Discriminación**

Homework House INC no discrimina por razones de raza, genero, orientación sexual, religión, nacionalidad, u origen étnico en la administración de sus políticas educativos y de admisión.

### **Información importante acerca del Programa de Verano Lectores y Líderes** **Por favor lea y firme al final**

- Con el fin de inscribirse en este, gratuito, programa de verano de alfabetización, los estudiantes deben asistir de lunes a viernes de 8:30 am a 3:00 pm durante las 5 semanas (desde el 6 de julio al 7 de agosto).
- Los padres deben dejar a los estudiantes a las 8:30 am cada día.
- Los padres deben recoger a los estudiantes no antes de las 2:30 pm, y no más tarde de las 3:00 pm cada día.
- Los padres deben llamar si un estudiante está enfermo y no puede asistir. Si su hijo no viene al programa, y usted no ha llamado, eso se considerara una ausencia injustificada. Después de (2) ausencias injustificadas, su hijo será retirado del programa y trasladaremos a alguien de la lista de espera a ese lugar.
- Si su niño(a) no coopera, haremos el mejor esfuerzo para ayudarlo a tomar mejores decisiones con su comportamiento. Si continuara siendo poco cooperativo, le pediremos que venga a recogerlo. Si el comportamiento se vuelve una situación continua, vamos a retirar al estudiante del programa y trasladar a alguien de la lista de espera en su lugar.

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

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.



## PERMISO PARA APLICAR PROTECTOR SOLAR

Doy permiso a Homework House para aplicar protector solar a mi hijo(a) cuando sea necesario. Entiendo de que no enviar mi propio bloqueador solar etiquetado con el nombre de mi hijo(a) o si envío uno que haya expirado, el campamento usará el suyo.

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## PERMISO PARA APLICAR REPELENTE DE INSECTOS

Doy permiso a Homework House para aplicar repelente de insectos a mi hijo(a) cuando sea necesario. Entiendo de que no enviar mi propio repelente de insectos etiquetado con el nombre de mi hijo(a) o si envío uno que haya expirado, el campamento usará el suyo.

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.

**CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA**  
**Provea al menos 3 contactos de emergencia**

El nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

1. Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

2. Contacto de Emergencia : \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

3. Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.



## **Administración de Medicamentos en el campamento de Verano**

Estimad Padre / Madre o Tutor,

Nos gustaría informarle de las políticas que se han implementado para garantizar la salud y la seguridad de los niños que necesitan medicamentos durante el campamento en Homework House.

Homework House requiere que los siguientes formularios estén archivados en el registro de salud de su hijo antes de que comencemos a administrar cualquier medicamento en el campamento.

1. Un formulario de autorización firmado por los padres/ tutores para darle a su hijo medicamentos en el campamento.
2. Una orden de medicación escrita y firmada por el doctor primario del niño (generalista, una enfermera practicante, etc) .

Los medicamentos deben ser entregados al campamento por el padre / madre/ o adulto responsable. Los mismos deben ser entregados en un frasco etiquetado por el fabricante o la farmacia. Pídale a su farmacia que le proporcione botellas separadas para el campamento y el hogar. No se puede entregar al campamento más de una semana de medicamentos.

Para poder darle a su hijo(a) los medicamentos que necesita mientras este en el campamento. Le pedimos que actúe con prontitud y complete todos los formularios adjuntos como se le indica y los entregue a la Directora de Programas. Agradecemos su ayuda para cumplir con las políticas de medicamentos de Homework House.

Gracias.

Sinceramente,

Jessica Booth  
Director de Programas  
413-887-2012  
[hhstaff@homeworkhouseholyoke.org](mailto:hhstaff@homeworkhouseholyoke.org)

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.

## Formulario Tratamiento de Emergencia

1. Si surge algún problema médico, autorizo a Homework House a proporcionar primeros auxilios o buscar atención medica en nombre de mi hijo (a).
2. Entiendo que se hará todo para contactarme en caso de una emergencia que requiere atención médica para mi hijo. Si no puedo ser contactado o si se considera necesario, autorizo a Homework House a llevar a mi hijo(a) al centro de salud designado en caso de emergencia.
3. Autorizo a Homework House a administrar medicamentos recetados, sin recetas o tópicos.

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

Este campamento debe cumplir con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Massachusetts y tener una licencia de la Junta de Salud local.