



homework
HOUSE

Homework House INC
54 N. Summer St
Holyoke, MA 01040
Teléfono: (413) 265-1017

FORMULARIO DE REGISTRO

PARA CAMPAMENTO DE VERANO LÍDERES LECTORES

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 (**PRÓXIMO 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 _____

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? _____

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

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

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Información Médica

¿Existen 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 participan 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 medios 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, género, orientación sexual, religión, nacionalidad, u origen étnico en la administración de sus políticas educativas 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 10 de julio al 11 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 considerará 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 ayudarle 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 que al no enviar mi propio bloqueador solar etiquetado con el nombre de mi hijo(a) o si envié 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 que al no enviar mi propio repelente de insectos etiquetado con el nombre de mi hijo(a) o si envié 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

Estimado 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 esté 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,

Virginia Dillon
Director de Programas
413-887-2012
hhstaff@homeworkhouseholyokey.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 médica 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.