

Formulario de inscripción para programas juveniles

BackPR

Por favor, llene un formulario por cada niño.

Programa

Nombre del programa _____

Sesión, semanas o días a los que asistirá _____

Fecha de inicio _____

Datos del niño

Nombre completo _____

Nombre que prefiere usar _____

Fecha de nacimiento _____

Grado escolar que cursará en el otoño de 20__ _____

Escuela _____

Idioma que se habla en casa _____

Padre, madre o tutor 1

Nombre _____

Relación con el niño _____

Celular _____

Correo electrónico _____

Dirección _____

Padre, madre o tutor 2

Nombre _____

Relación con el niño _____

Celular _____

Correo electrónico _____

Dirección (si es diferente) _____

Contactos de emergencia (que no sean los padres)

Un contacto de emergencia solo puede recoger al niño si también aparece en la lista de personas autorizadas.

Nombre, relación con el niño, teléfono _____

Nombre, relación con el niño, teléfono _____

Personas autorizadas para recoger al niño (aparte de los padres o tutores)

Nombre, relación con el niño, teléfono _____

Nombre, relación con el niño, teléfono _____

Nombre, relación con el niño, teléfono _____

Personas que NO pueden recoger a este niño (si es el padre, la madre o un tutor legal, adjunte una copia de la orden judicial; sin ella, es posible que no podamos impedir que recoja al niño)

Salud

Alergias (y qué tan graves son) _____

Medicamentos (indique cuáles debe darle el personal durante el programa)

Condiciones médicas que el personal debe conocer

Nombre y teléfono del médico _____

Seguro médico o Medicaid y número de póliza o de afiliado ("Member ID" en la tarjeta)

Permisos

Marque cada opción que acepta. Deje la casilla en blanco para decir que no. Si el programa le da una autorización de fotos aparte, esa es la que se usará.

- ☐ El programa puede usar fotos y videos de mi hijo en boletines e informes
- ☐ El programa puede usar fotos y videos de mi hijo en su sitio web y en sus redes sociales
- ☐ Mi hijo puede ir a excursiones
- ☐ Mi hijo puede nadar (es posible que el personal primero le haga una prueba de natación)
- ☐ El personal puede ponerle protector solar y repelente de insectos

Nivel de natación (no sabe nadar, principiante, intermedio o avanzado)

Pago

¿Necesita ayuda para pagar? Pídanos nuestra solicitud de beca, que es un formulario aparte.

Costo del programa _____

Depósito pagado _____

Plan de pagos (fechas y montos) _____

Acuerdo

En una emergencia, el personal llamará al 911 si es necesario y se comunicará conmigo lo antes posible. Si no logran comunicarse conmigo, autorizo al personal del programa a obtener atención médica de emergencia para mi hijo, incluidos el traslado en ambulancia y el tratamiento por parte de un médico o un hospital, y a compartir este formulario con el personal médico que atienda a mi hijo.

Nombre del padre, madre o tutor (en letra de molde)

Recibí y leí las políticas del programa, incluida la política de reembolsos, y estoy de acuerdo con ellas. También doy la autorización para atención médica de emergencia de esta sección. Firma del padre, madre o tutor

Fecha

Se puede usar y modificar gratis, pero no es asesoría legal ni médica. Consulte las normas de licencia de su estado y los requisitos de su aseguradora, y pida a un abogado que revise cualquier texto de consentimiento o de exención de responsabilidad.

[Plantilla de BackPR · backpr.com](https://backpr.com)