

Formulario de inscripción (3 días)

Nombre del estudiante (nombre, apellido) _____ **No. De identificación del estudiante** _____

Fecha de nacimiento _____ Escuela _____ Maestro _____

Dirección del estudiante _____ Código postal _____

Nombre del padre/tutor legal _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____
_____ Celular _____

Nombre de la madre/tutor legal _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____
_____ Celular _____

PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA

Un miembro presente del personal de Balarat supervisará de cerca a cualquier niño que parezca estar enfermo o que haya tenido un accidente. El miembro del personal de Balarat que supervise la situación tomará la decisión definitiva respecto al curso de acción apropiado, en consulta con los padres y el maestro del salón del estudiante. Si el estudiante debe regresar a casa, se tomarán los siguientes pasos:

1. El miembro del personal de Balarat y el maestro del salón contactarán al padre/tutor legal para informar acerca de la enfermedad o lesión.
2. El miembro del personal de Balarat hará los arreglos necesarios para transportar al estudiante.
3. El padre o tutor legal deberá hacer los arreglos necesarios en casa para recibir al estudiante.

Si no es posible informar al padre o tutor legal y se recomiendan cuidados médicos inmediatos, los cuidados especiales de emergencia y/o evacuación se coordinarán a través del personal de Balarat y/o los servicios médicos de emergencia. Tenga en cuenta que las Escuelas Públicas de Denver no asumen ninguna responsabilidad financiera respecto a los costos médicos que puedan incurrirse.

A mi leal saber y entender, este estudiante está en buen estado de salud para participar plenamente en esta actividad. Si el estudiante tiene diabetes, epilepsia, alergias, asma, enfermedad del corazón o alguna otra condición física que requiera medicamentos o atención especial diariamente, he dado las instrucciones pertinentes.

Autorizo que mi hijo participe en el programa de Balarat desde (Date) _____ hasta (Date) _____.
Al firmar este formulario de inscripción, certifico que la información provista es correcta.

La cuota de Balarat corresponde a la elegibilidad de su estudiante para recibir almuerzos. El personal de Balarat mantendrá la confidencialidad respecto a la condición de elegibilidad de su estudiante para recibir almuerzos y solo la utilizará para certificar los criterios de pago para las comidas en Balarat.

Verifique el monto apropiado para cubrir la cuota de costos de comida y materiales de su estudiante:

_____ \$33.50 (pago completo) _____ \$27.50 (reducido) _____ \$26.00 (almuerzo gratis)

Pague en efectivo o haga un cheque a favor de **la escuela de su estudiante** por la cantidad que adeude.

Firma del padre o tutor legal _____ **Fecha** _____

Nombre en letra de imprenta _____ **Parentesco con el estudiante** _____

****Continúa al reverso de esta página****

Necesidades dietéticas especiales

Nuestra cocina puede ajustarse a dietas que no contengan frutos secos ni puerco y a dietas vegetarianas. Para todas las demás necesidades dietéticas, incluyendo alergias alimentarias, los estudiantes deberán traer sus propios alimentos, empacados y etiquetados en un enfriador pequeño o en una bolsa. Los alimentos deberían poder prepararse fácilmente, por ejemplo, que "solo haya que añadirse agua caliente", estar precocinados o poder calentarse en el horno microondas. No habrá acceso a hornillas de cocina ni a un horno. Si tiene preguntas acerca de los alimentos, llame a la oficina de Balarat al (720)424-2940 o pregúntele al maestro del salón de su estudiante.

Balarat no descontará la colegiatura en razón de las limitaciones dietéticas individuales.

Alergias

¿Tiene su hijo alguna alergia? (encierre la respuesta en un círculo) **No** **Sí**

En caso **afirmativo**, ¿a qué es alérgico? _____

Describa los síntomas/gravedad de la reacción alérgica: _____

Medicamentos

¿Toma su hijo actualmente algún medicamento (incluyendo los recetados por el médico y los de venta sin receta médica)? (encierre la respuesta en un círculo) **No** **Sí**

Si la respuesta es **afirmativa**, adjunte un **Acuerdo de solicitud de administración de medicamento de un estudiante de DPS** *para cada medicamento que deba tomar en Balarat*. Puede obtener estos formularios en la enfermería de la escuela o al solicitarlos al maestro.

Cualquier medicina que se administre mientras esté en Balarat debe estar en un frasco con receta médica o en su envase original, y debe ir acompañada del formulario del Distrito que se menciona arriba en negritas. A fin de administrar el medicamento, estos formularios deben ir acompañados de una orden escrita del médico del estudiante y

Discapacidades físicas

Nuestros edificios son accesibles para personas con discapacidades; sin embargo, algunos de los caminos campestres pueden ser difíciles de recorrer. Podemos proporcionar transporte seguro con vehículos 4x4 conducidos por un instructor de Balarat. Damos la bienvenida y alentamos a que todos los estudiantes asistan a Balarat, pero pedimos que nos informen de antemano si acudirá algún estudiante que tenga necesidades especiales. Esto ayudará a que nuestros instructores organicen una experiencia segura y valiosa para cada estudiante.

-----Autorización de los padres para los medios de comunicación (fotos y video) ----

se permitirá que los medios de comunicación tomen fotos y entrevisten a los estudiantes menores de 18 años SOLO con la autorización de los padres. Dichas fotografías, citas escritas de las entrevistas y declaraciones verbales de las entrevistas aparecerán en donde se provea información acerca de los programas y la gente de DPS. Entiendo que DPS no será responsable de proveer ningún tipo de regalías, comisiones ni pagos a mí o mi estudiante en relación con dicha filmación, fotografías y/o entrevistas. DPS no asume ningún tipo de responsabilidad con respecto a dicha filmación y/o entrevistas.

Por este medio _____ **no** _____ autorizo que DPS permita que mi hijo sea fotografiado o entrevistado por los medios.

Firma del padre/tutor legal: _____ **Fecha:** _____