

Oficina de La Plaza:
8902 E. 38th Street
Indianapolis, IN 46226
(317)890-3292 Fax: (317) 898-4397

INSCRIPCION PARA EL PROGRAMA DE DESCUBRIMIENTO DE VERANO 2017
19 de Junio al 21 de Julio de 2017

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del niño: _____ **Fecha de hoy:** _____

Sexo: Masc.____ Fem. ____ Origen: Hispano____; Afr. -Amer ____; Asiático____, Caucásico____; Otro_____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Edad: _____ Talla de Camisa: S M L XL
Mes Día Año

País de nacimiento (estudiante): _____ País de nacimiento (padre): _____

Dirección de casa: _____ Código Postal: _____

Nombre de la Escuela: _____ Grado que entrará el niño en **el otoño 2017:** _____

¿Cuántos niños está inscribiendo en nuestro campamento de verano? _____

Nombre del niño: _____

Sexo: Masc.____ Fem. ____ Origen: Hispano____; Afr. -Amer ____; Asiático____, Caucásico____; Otro_____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Edad: _____ Talla de Camisa: S M L XL
Mes Día Año

País de nacimiento (estudiante): _____ País de nacimiento (padre): _____

Dirección de casa: _____ Código Postal: _____

Nombre de la Escuela: _____ Grado que entrará el niño en **el otoño 2017:** _____

¿Cuántos niños está inscribiendo en nuestro campamento de verano? _____

Nombre del niño: _____

Sexo: Masc.____ Fem. ____ Origen: Hispano____; Afr. -Amer ____; Asiático____, Caucásico____; Otro_____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Edad: _____ Talla de Camisa: S M L XL
Mes Día Año

País de nacimiento (estudiante): _____ País de nacimiento (padre): _____

Dirección de casa: _____ Código Postal: _____

Nombre de la Escuela: _____ Grado que entrará el niño en **el otoño 2017:** _____

¿Cuántos niños está inscribiendo en nuestro campamento de verano? _____

Nombre y grado de su(s) otro(s) niño(s) _____

¿Ha participado su hijo(os) en el Programa de Verano anteriormente? SI__ NO__ ¿Por cuantos años? _____

INFORMACION ACERCA DEL PADRE O REPRESENTANTE

1 ^{er} Padre/ representante legal:	2 ^{do} Padre/ representante legal:
Relación con el/la niño/a (madre, padre, abuela, etc.):	Relación con el/la niño/a (madre, padre, abuela, etc.):

¿Para que condición? _____

¿Qué servicios extras recibe su hijo en la escuela (Inglés como segundo idioma, Title I, IEP, etc.)? _____

Tipo de seguro de salud.: _____ No. De Membresía: _____

COSTO

*****Los pagos se pueden hacer por el monto completo o en pagos semanales. El primer pago se debe realizar al momento del registro. Los pagos se deberán hacer el viernes anterior a la semana que corresponda. El costo del programa incluye el desayuno, almuerzo, una merienda, todos los materiales, clases, excursiones de estudios, etc. ***NO SE HACEN REEMBOLSOS POR ASISTENCIA PARCIAL DE UNA SEMANA*****

Costo: \$225.00 por el primer niño por las 5 semanas (\$45 por semana)
\$150.00 por el segundo niño por las 5 semana -sólo hermanos(as)-(**\$30** por semana)
\$100.00 por el tercero niño -sólo hermanos (as) - (**\$20** por semana)

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

PERMISO PARA PASEOS, ATENCIÓN MÉDICA Y PARA EL USO DE FOTOGRAFÍAS

Doy permiso a mi hijo(a) para asistir a los paseos que se ofrecerán por La Plaza para el Programa de Descubrimiento. Entiendo que los estudiantes serán transportados por autobuses de una compañía contratada y por el autobús de La Plaza. Estoy de acuerdo en no ejercer acción legal alguna a favor de mi hijo/a o en contra de La Plaza, Artes para Aprender Indiana o de otras organizaciones que participan en el programa, en caso de que mi hijo/a sufra pérdidas o incidentes no previstos. Autorizo a los encargados de La Plaza para que obtengan atención médica para mi hijo/a en caso de emergencia y asumo toda responsabilidad por los gastos médicos que se generen en tal situación.

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

Estoy de acuerdo con que La Plaza, Artes para Aprender Indiana, y otras organizaciones que participan en el programa usen y reproduzcan fotos o videos que se hayan tomado durante las horas del campamento para propósitos de publicidad y autorizo a que se utilicen para dichos fines.

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

CONSENTIMIENTO DE TRANSPORTACION

Yo, _____ permito que mi(s) hijo/a(s), _____

_____ utilicen alguno de los siguientes tipos de transportación para el programa del Descubrimiento de Verano:

_____ Yo dejaré y recogeré a mi hijo en la escuela diariamente.

_____ Mi hijo tomará el bus de La Plaza a la escuela diariamente. Yo entiendo que soy responsable de ser puntual para dejar y recoger a mi hijo en La Plaza en la hora que se designe. *El cupo es limitado. Es necesario que usted reserve y confirme con el personal de La Plaza, que cuenta con el lugar reservado para su hijo.*

Estoy de acuerdo en no ejercer acción legal alguna a favor de mi hijo/a o en contra de La Plaza u otras agencias/organizaciones que participan en el programa en caso de que mi hijo/a sufra pérdidas o incidentes



no previstos que puedan ocurrir cuando mi hijo/a (s) se encuentre(n) en el bus de La Plaza o de la compañía contratada. Autorizo a los encargados para que obtengan atención médica para mi hijo/a en caso de que surja alguna emergencia y asumo toda responsabilidad por los gastos médicos que se generen en tal situación.

Firma del padre/representante legal: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA Y OTRAS PERSONAS QUE RECOJAN A SUS HIJOS

En caso de que surja alguna emergencia o en caso de que no se pueda contactar la persona autorizada para recoger a mi niño, doy mi autorización, para que las siguientes personas **puedan ser notificadas y/o recoger a mi niño**. **En adición a los padres/guardianes mencionados arriba, sólo las personas listadas en la parte siguiente son permitidos en recoger a su hijo al menos que usted se comuniquen con nosotros.**

1.Nombre: _____
Relación con el/la niño/a (madre, padre, abuela, etc.): _____
Teléfono(s): _____

2.Nombre: _____
Relación con el/la niño/a (madre, padre, abuela, etc.): _____
Teléfonos: _____

3. Nombre: _____
Relación con el/la niño/a (madre, padre, abuela, etc.): _____
Teléfonos: _____

4. Nombre: _____
Relación con el/la niño/a (madre, padre, abuela, etc.): _____
Teléfonos: _____

¿Hay alguna persona que **NUNCA** deba recoger a su niño? (Favor de facilitar cualquier información necesaria aparte del nombre. _____

Firma del padre o representante: _____ Fecha: _____

¿Hay más que La Plaza debe saber sobre su hijo/a?

Inscripción para el programa de Descubrimiento de Verano 2017

Gracias por su interés en inscribir a su hijo/a(s) en el programa de Descubrimiento de Verano.

Hay dos maneras de devolver el formato de inscripción/registro a La Plaza.

- 1) Mandar por correo el formato y el pago de la primera semana a La Plaza:
La Plaza Programa Descubrimiento de Verano
8902 E. 38th Street
Indianapolis, IN 46226



2) Venir personalmente a la oficina de La Plaza (8902 E. 38th Street) para entregar el formato y su pago en la recepción;

Pago en efectivo, se aceptará únicamente si viene a La Plaza a hacer el pago.

* El espacio para su hijo será reservado hasta que recibimos **el formato de solicitud y el pago de la primera semana.**

Si tiene preguntas, llame al tel. (317) 890-3292

Muchas gracias,
Miriam Acevedo
Presidente & CEO | La Plaza
(317) 890-3292

OFFICE USE ONLY:

Pd Wk 1_____ SD grade_____

Health Alert_____