

Correo electrónico:	Correo electrónico:
Nombre y dirección del Empleador:	Nombre y dirección del Empleador

1. El número de personas que viven en su casa: _____
2. Quién vive en la casa: a) padre ____ b) madre ____ c) hermanos ____ d) abuelo(s) ____ e) otro(s) _____
3. ¿El estudiante RECIBE almuerzo o libros a un precio reducido o gratis en la escuela? Sí ____ No ____

INFORMACION MEDICAL, NECESIDADES ESPECIALES O DISCAPACIDADES

Doctor: _____ Teléfono: _____

Hospital de preferencia: _____

Alergias: Medicina: _____ Comida: _____ Otra: _____

Su niño(a) tiene alguna discapacidad: SI ____ NO ____ Explique cuál: _____

¿Actualmente, está su niño(a) tomando medicamentos (si su respuesta es SI, indique el nombre de los medicamentos)? _____

¿Para que condición? _____

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

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

PERMISO PARA PASEOS, ACTIVIDADES Y PARA EL USO DE FOTOGRAFIAS

Doy permiso a mi hijo(a) para asistir a los paseos que se ofrecerán por La Plaza para el el Instituto de Liderazgo para la Juventud Latina. 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 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:** _____

Doy permiso a La Plaza Inc. para utilizar y reproducir fotografías y cintas de video de mi hijo/a que se pueden tomar durante el Instituto de Liderazgo para la Juventud Latina para fines promocionales.

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

ACUERDO DEL ESTUDIANTE/PADRE

Yo reconozco que mi participación en el programa Leadership Institute for Latino Youth (LILY) es voluntario y libre de costos de mi parte. Si mi aplicación es aceptada, **yo prometo participar en todas las actividades y paseos que organizan, sé que el programa espera de mi parte que yo asista todos los días por las cinco semanas del programa (22 de junio al 24 de julio).** También entiendo que cualquier tipo de comportamiento inapropiado no será tolerado durante el programa. Entiendo que al no cumplir con una o todas de estas condiciones, mi participación en el programa puede ser suspendido (a) o despedido(a) por completo.

Firma del estudiante _____ Fecha: _____

Firma del padre/representante legal _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de 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, solo las personas listadas en la parte siguiente son permitidos para recoger a su hijo(a), siempre y cuando usted se comuniquen con nosotros.**

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

Teléfono: _____ Celular: _____

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

Teléfono: _____ Celular: _____

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

Teléfono: _____ Celular: _____

¿Hay alguien que NUNCA deba recoger a su niño? (Favor de facilitar cualquier información necesaria aparte del nombre.)

Firma del padre o representante: _____ Fecha: _____

CONSENTIMIENTO DE TRANSPORTACION

Yo, _____ permito que mi hijo/a, _____ utilizará alguno de los siguientes tipos de transportación para el programa del Instituto de Liderazgo para la Juventud Latina (LILY):

_____ 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 en dejar y recoger a mi hijo en La Plaza. 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.

_____ Permito que mi hijo/a camine de la casa a LILY o viceversa (**Favor de llenar la información abajo**).

Si su hijo caminará a la casa, favor de escoger uno de las siguientes opciones:

1. _____ Permiso que mi hijo/a camine de/a LILY, localizado en la escuela, sin estar acompañado/a de ningún padre o adulto. Yo entiendo que mi hijo/a va a firmar al llegar y salir cada día y que después de salir La Plaza es libre de responsabilidades legales por mi hijo/a. * *Solamente se permite caminar a los alumnos que viven menos de ½ milla de la escuela.*

2. _____ Permiso que mi hijo/a camine de/a **La Plaza, Inc.** sin estar acompañado/a de ningún padre o adulto. Yo entiendo que mi hijo/a va a firmar al llegar y salir cada día y que después de salir, La Plaza es libre de responsabilidades legales por mi hijo/a. * *Solamente se permite caminar a los alumnos que viven menos de ½ milla de La Plaza.*

Estoy de acuerdo en no ejercer acción legal alguna a favor de mi hijo/a o en contra de La Plaza u otras organizaciones que participan en el programa en caso de que mi hijo/a sufra pérdidas o incidentes no previstos que ocurren cuando están en el bus de La Plaza o de una compañía contractada. Autorizo a los representantes 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:** _____

El Instituto de Liderazgo para la Juventud Latina (LILY) 2015

Para Inscribirse:

La Forma de Solicitud: La solicitud debería de ser llenada completamente y firmada por los padres y estudiantes con fecha.

Notas/Calificaciones: Favor de incluir una copia de sus calificaciones/notas escolares más recientes.

* Un espacio para el/la estudiante no será reservado hasta que recibimos **la forma de solicitud y las notas.**

Favor de entregar la aplicación con todos los requisitos necesarios a la siguiente dirección:

La Plaza, Inc.
Leadership Institute for Latino Youth
8902 E. 38th Street, Indianápolis, IN 46228

Número de Fax (Atención a Tabitha Truax): (317) 898-4397

Si tiene alguna pregunta favor de comunicarse con Tabitha Truax, coordinadora de LILY, a tabitha@laplaza-indy.org o (317) 890-3292 ext. 139.

Muchas gracias,
Dulce Vega, Directora de Programas
La Plaza
(317) 985-1996 (C) | (317) 890-3292 ext. 113 | dulce@laplaza-indy.org



Join our Facebook group: <http://www.facebook.com/groups/LILY.LaPlaza/> or



Follow us on Instagram: [laplaza_indy](https://www.instagram.com/laplaza_indy)

OFFICE USE ONLY:

Pd Wk 1 _____ SD grade _____

Health Alert _____