



54954

PROGRAM REGISTRATION FORM Forma De Registracion Del Programa



Correct/Correcto Incorrect/Incorrecto



Please use a black or blue pen. Fill response bubbles completely /
Use lapicero con tinta azul o negro. Rellene los círculos completamente.

Please enter your responses in PRINTED CAPITAL LETTERS OR NUMBERS without touching the sides of the boxes / Escriba solamente con letras mayúsculas sin tocar las orillas.

1 2 3 A B C

Program Year: 2020/2021

Child's First Name/Nombre

[Grid for child's first name]

Child's Middle Name/Segundo Nombre

[Grid for child's middle name]

Child's Last Name/Apellido

[Grid for child's last name]

Date of Birth/ Fecha de Nacimiento:

[Grid for date of birth]

Address/Dirección: Street/Calle

[Grid for address]

SEX/SEXO:

M F

City/Ciudad:

[Grid for city]

Zip Code/Código Postal

[Grid for zip code]

Grade the child will be in the 2020-2021 school year/El grado del próximo año escolar de su hijo(a)

OK 03 06 09 12
 01 04 07 10
 02 05 08 11

School/ Escuela:

[Grid for school name]

Child's Ethnicity and Race / Origen étnico de el menor y raza

Race (check one or more regardless of race) / Raza (marque uno o mas que uno sin tomar en cuenta la raza):

- American Indian or Alaskan Native/India americana o nativa de Alaska
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander/asiática/isleña del Pácifico
- Black or African American/Negra o africana americana
- Hispanic or Latino/Hispanic o Latino
- Asian/Asiático
- White/Blanco
- Other/Otro

CHILD IS LIVING WITH/Hijo(a) vive con:

Mother/Madre Father/Padre Both/Ambos Other/Otro

Mother/Madre - First Name/Nombre

[Grid for mother's first name]

Day Phone/Teléfono de Día

([Grid]) [Grid] - [Grid]

Last Name/Apellido

[Grid for mother's last name]

Eve Phone/Teléfono de Noche

([Grid]) [Grid] - [Grid]

Father/Padre - First Name/Nombre

[Grid for father's first name]

Day Phone/Teléfono de Día

([Grid]) [Grid] - [Grid]

Last Name/Apellido

[Grid for father's last name]

Eve Phone/Teléfono de Noche

([Grid]) [Grid] - [Grid]

Household or Work email address/Correo electrónico:

[Grid for email address]

Mother's place of work/Empleador de Madre:

[Grid for mother's workplace]

Father's place of work/Empleador de Padre:

[Grid for father's workplace]

OTHER ADULTS WHO CAN PICK UP MY CHILD, OR MAY BE CONTACTED IN CASE OF EMERGENCY:

Otros adultos que pueden recoger a mi niño/a, o que podemos llamar en caso de emergencia:

Name/Nombre	Relationship/relación	Day Phone/ Tel. De Día	Evening Phone/ Tel. De Noche
[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]
[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]

** A PHOTO I.D. MAY BE REQUIRED OF ANY ADULT ATTEMPTING TO PICK UP YOUR CHILD**

** Identificación será requerida de cualquier adulto que recoge a su niño/a**

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

Firma de Padre o Tutor Legal

DATE

Fecha

[Grid for date]

If your child is not picked up on time and no adult can be reached by telephone, staff is instructed to notify the local Police Department. / Si su niño no es recogido a tiempo y ningún adulto puede ser localizado por teléfono, el personal ha sido instruido para que notifique al Departamento de Policía local.

For Office Use Only / Para uso de oficina

Site ID:

[Grid for site ID]

Student ID (must include last 3 digits for LAUSD):

[Grid for student ID]

Medical & Liability Included

Registration Fee Included (GSD)



MEDICAL AND PARTICIPATION INFORMATION
Información Médica y de Participación

For Office Use Only/ Para uso de oficina Site:

CHILD'S NAME/Nombre: (Last/Apellido) (First/Nombre) (Middle Initial/Segundo Nombre) BOY/Niño GIRL/Niña
DATE OF BIRTH/ Fecha de Nacimiento: SCHOOL/Escuela: TRACK/Carril: GRADE/Grado:

MEDICAL RELEASE/Permiso Médico

1. YES/SI NO My child takes medication (prescription and non-prescription). Mi hijo/a toma medicina (con o sin receta).
Woodcraft Rangers after school staff DO NOT dispense medications to children. Parents must make their own arrangements to dispense medicines to their children. El personal de Programas Despues de Escuela de Woodcraft Rangers NO LES DISTRIBUYE las medicinas a niños. Los padres deben hacer sus propios arreglos para distribuir las medicinas a sus niños.

2. I hereby give permission to the physician selected by Woodcraft Rangers to render medical treatment in case of emergency. Authorization is given pursuant to provisions of Section 25.8 of the California Civil Code. It is understood that while this authorization is given in advance of any specific diagnosis, treatment, or required hospital care, it will provide authority and power to the after school staff to give consent to any and all such diagnosis, treatment, or hospital care which the aforementioned physician, in the exercise of his/her best judgment, may deem advisable. This authorization shall remain effective throughout participation in the after school program unless revoked in writing and delivered to the Program Manager. I hereby represent and warrant that all personal, health and medical information provided in all Woodcraft Rangers forms with my signature is accurate, and that all immunizations, including Tetanus, are current. I further certify that I have legal custody of this child, or, if I have joint custody, that I have notified the other custodians/parents that this child has been enrolled in Woodcraft Rangers After School Program. Yo autorizo al médico seleccionado por el programa después de escuela a que preste atención médica en caso de emergencia. También doy mi autorización relacionada a la Sección 25.8 del Código Civil de California. Entiendo que esta autorización se está dando antes de que se haya hecho ningún diagnóstico específico, ni se ha requerido tratamiento u atención médica en un hospital, pero se da con el fin de proporcionar autoridad y poder al Coordinador del programa a que de su consentimiento específico a cualquier, o a todos los diagnósticos, tratamientos, o atención médica en el hospital que el doctor arriba mencionado considere necesario después de haber usado sus conocimientos y experiencia en el diagnóstico. Esta autorización permanecerá en efecto por la duración de la sesión del programa después de escuela a menos que sea revocada por escrito y entregada al Coordinador del programa. Certifico y garantizo que toda la información proporcionada es exacta y que todas las vacunas, incluyendo la del tétano, están vigentes. Yo declaro que tengo custodia legal de este niño/a, o que si tengo custodia mutua le he notificado a todos los tutores legales/padres que este niño/a ha sido inscrito en el Programa Después de Escuela de Woodcraft Rangers.

MEDICAL PROVIDER AND INSURANCE INFORMATION/ Proveedor Médico e Información Sobre La Aseguranza
MEDICAL INSURANCE PROVIDER NAME POLICY # -OR- MEDICAL #
Nombre de Proveedor Médico Poliza # -or- Medical #
PHYSICIAN'S NAME/Nombre del Doctor PHONE NUMBER/Número del Tel.
Food or Medical Allergies/ Alergias de Medicacion o comida

PARTICIPATION RELEASE/Permiso Participación

1. I hereby give permission to Woodcraft Rangers to photograph, videotape, and record my child's voice, knowing that any materials are the sole property of Woodcraft Rangers and their contractual partners, and may be used for displays to the public or fund raising events or printed material published by Woodcraft Rangers and their contractual partners. Yo doy permiso a Woodcraft Rangers para fotografiar, filmar, y grabar la voz de mi niño/a. Cualquier material es propiedad de Woodcraft Rangers y sus socios contractuales, y puede ser usado como propoganda al público en eventos de recaudación de fondos monetarios o para imprimir el material publicado por Woodcraft Rangers y sus socios contractuales.

2. I hereby give permission for the School to release any and all confidential school records to Woodcraft Rangers and to agencies associated with Woodcraft Rangers for purposes of assessment and evaluation for the betterment of my child's academic and social success and the effectiveness of Woodcraft Rangers after school program. Yo doy mi autorización a la escuela para que facilite cualquier tipo de información tanto general como confidencial contenida en el expediente escolar al personal de Woodcraft Rangers y otros Agencias asociadas, con el propósito de asesoramiento y mejoramiento académico y la eficacia de Woodcraft Rangers después de la escuela social de mi hijo/a.

3. I hereby give permission for my child to participate in activities or surveys designed to evaluate the effectiveness of Woodcraft Rangers. Por la presente autorizo a mi hijo a participar en actividades o encuestas destinadas a evaluar la efectividad de Woodcraft Rangers

4. I hereby give permission for my child to participate in all Woodcraft Rangers Field Trips. A notice will be sent home with your child at least 1 week in advance regarding the date, times, and location of the field trip. Yo doy permiso para que mi niño/a pueda participar en todas las excursiones de Woodcraft Rangers. Un aviso será enviado a casa con su hijo al menos 1 semana de antelación respecto a la fecha, hora, y lugar de la visita de campo.

5. I understand that there is an assumed risk of injury in all after school activities. I hereby waive all claims against Woodcraft Rangers and their contractual partners for any injury or damage to any person or property on and off the school premises by or from any cause whatsoever including the after school program's negligence. I agree to hold Woodcraft Rangers and their contractual partners free from any liability or responsibility for damages arising from any injuries to my child or any property owned by my child. Yo entiendo que hay un riesgo de accidentes asumido en todas las actividades después de escuela. Yo por la presente renuncio a todo reclama contra Woodcraft Rangers y sus socios contractuales por cualquier herida o daño a cualquier persona o a la propiedad en y del local de la escuela por cualquier causa inclusive la negligencia del programa después escuela. Conuerdo en tener a Woodcraft Rangers y sus socios contractuales liberse de cualquier responsabilidad o responsabilidad para daños que surgan de cualquier herida a mi niño/a o cualquier propiedad poseidos por mi niño.

My child MAY PARTICIPATE in all after school activities. Mi hijo/a PUEDE PARTICIPAR en todas las actividades del programa.

My child MAY NOT participate in/Mi hijo(a) NO PUEDE participar en
I understand that after school staff will do their best to find a substitute activity for my child. Yo entiendo que el personal del programa después de escuela encontrará otra actividad para mi hijo/a.

I attest that I have completely reviewed, understand, and agree to all information on this document.
Yo atestiguo que he revisado completamente, entiendo, y estoy de acuerdo con toda información en éste documento.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE DATE
Firma de Padre o Tutor Legal Fecha



ACUERDO DE EXONERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL E INDEMNIDAD

COMO CONTRAPARTIDA por el permiso de utilizar las instalaciones, servicios, programas, equipos y actividades de **WOODCRAFT RANGERS** con cualquier fin, incluidos, aunque sin limitarse a ellos, la observación o uso de las instalaciones, servicios, programas, equipos, actividades y la participación en cualquiera de los programas organizados, en las instalaciones o fuera de éstas, por **WOODCRAFT RANGERS** o por una entidad afiliada, el abajo firmante, por sí mismo(a), sus hijos y cualesquiera representantes personales, herederos y parientes más próximos, por la presente reconoce, acuerda y declara que ha inspeccionado y considerará con detenimiento, o que inmediatamente después de entrar a cualquier lugar poseído, regentado, arrendado, alquilado o usado de cualquier manera por **WOODCRAFT RANGERS** y dichos programas afiliados o de participar en cualquier programa organizado en las instalaciones o fuera de éstas por **WOODCRAFT RANGERS** o por una entidad afiliada, inspeccionará y considerará con detenimiento dichos lugares e instalaciones o programa afiliado. También se garantiza que dicha entrada en las instalaciones, servicios, programas y actividades de **WOODCRAFT RANGERS** o uso de las instalaciones, servicios, programas, equipos, actividades y participación u observación en cualquier programa organizado en las instalaciones o fuera de éstas por **WOODCRAFT RANGERS** o por una entidad afiliada, así como dicho programa afiliado, constituye el reconocimiento de que dichos lugares y todas las instalaciones y equipos de los mismos y dicho programa afiliado han sido inspeccionados y considerados con detenimiento, y que el abajo firmante reconoce y acepta que son seguros y razonablemente idóneos para el propósito de dicha observación, uso o participación.

COMO CONTRAPARTIDA ASIMISMO POR EL PERMISO DE ENTRAR A CUALQUIER LUGAR POSEÍDO, REGENTADO, ARRENDADO, ALQUILADO O USADO DE CUALQUIER MANERA POR WOODCRAFT RANGERS Y DICHS PROGRAMAS AFILIADOS O DE PARTICIPAR EN CUALQUIER PROGRAMA ORGANIZADO EN LAS INSTALACIONES O FUERA DE ÉSTAS POR WOODCRAFT RANGERS O POR UNA ENTIDAD AFILIADA PARA CUALQUIER FIN, INCLUIDOS, AUNQUE SIN LIMITARSE A ELLOS, LA OBSERVACIÓN O USO DE INSTALACIONES, EQUIPOS, O DE LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA, EN LAS INSTALACIONES O FUERA DE ÉSTAS, AFILIADO A WOODCRAFT RANGERS, EL ABAJO FIRMANTE ACUERDA LO SIGUIENTE:

1. **EL ABAJO FIRMANTE** entiende que la participación u observación de cualesquiera actividades, servicios, programas, equipos e instalaciones implican en sí mismas ciertos riesgos de lesiones a usted y/o su invitado, ya sean causados por usted o por otra persona. como tal, mis hijos y yo entendemos y aceptamos voluntariamente este riesgo.

2. **EL ABAJO FIRMANTE, POR LA PRESENTE, EXONERA, RENUNCIA, DESCARGA Y ACUERDA NO DEMANDAR A WOODCRAFT RANGERS** sus directores, funcionarios, empleados y agentes (denominados a partir de aquí los "exonerados") de toda responsabilidad civil hacia el abajo firmante, sus representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más próximos por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamación o demanda por causa de daños a la persona o propiedad, incluidos, aunque sin limitarse a ellos, daños físicos o mentales, pérdidas económicas o que ocasionen la muerte del abajo firmante o de sus hijos, ya sean debidos o no a la negligencia de los exonerados o mientras el abajo firmante o sus hijos estén en, o en los alrededores de, los lugares, instalaciones o equipos de éstos o participando en cualquier programa afiliado a **WOODCRAFT RANGERS**.

3. **EL ABAJO FIRMANTE, POR LA PRESENTE, ACUERDA DESAGRAVIAR, DEJAR A SALVO Y AMPARAR** a los exonerados, en conjunto e individualmente, de toda pérdida, responsabilidad civil, daño o costo que puedan contraer debido a la presencia del abajo firmante o de sus hijos en, o en los alrededores de, cualquier lugar poseído, regentado, arrendado, alquilado o usado de cualquier manera por **WOODCRAFT RANGERS** y dichos programas afiliados, o a la participación en cualquier programa organizado en las instalaciones o fuera de éstas por **WOODCRAFT RANGERS** o por una entidad afiliada, o a la observación o uso que se haga de cualesquiera instalaciones, servicios, programas, equipos y actividades de **WOODCRAFT RANGERS** o a la observación o uso que se haga de cualesquiera instalaciones, servicios, programas, equipos y actividades de cualquier programa afiliado a **WOODCRAFT RANGERS** ya sean debidos o no a la negligencia de los exonerados.

4. **EL ABAJO FIRMANTE ASUME POR LA PRESENTE TOTAL RESPONSABILIDAD Y RIESGO DE LAS LESIONES FÍSICAS, MUERTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD** debidos o no a la negligencia de los exonerados, mientras esté en, o en los alrededores de, cualquier lugar poseído, regentado, arrendado, alquilado o usado de cualquier manera por **WOODCRAFT RANGERS** y dichos programas afiliados o a la participación en cualquier programa organizado en las instalaciones o fuera de éstas por **WOODCRAFT RANGERS** o por una entidad afiliada y/o mientras use los lugares o cualesquiera instalaciones o equipos de los mismos o participe en cualquier programa afiliado a **WOODCRAFT RANGERS**.

EL ABAJO FIRMANTE ACUERDA ASIMISMO EXPRESAMENTE QUE EL PRECEDENTE ACUERDO DE EXONERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL E INDEMNIDAD abarcará sin limitación todo lo que permitan las leyes del Estado de California y que si alguna parte del mismo fuera declarada inválida, se acuerda que el resto del acuerdo tendrá, al margen de lo anterior, total efecto y validez legales.

EL ABAJO FIRMANTE HA LEÍDO Y FIRMA VOLUNTARIAMENTE EL ACUERDO DE EXONERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL E INDEMNIDAD y reconoce asimismo que, aparte del precedente acuerdo por escrito, no se ha realizado ningún enunciado o declaración verbales ni ofrecido incentivo alguno.

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE EXONERACIÓN

FECHA ____/____/____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL PADRE / SOLICITANTE