

**Programa FUTURE Despues De Clases REGISTRO/CONSENTIMIENTO 2021-22 (K-6° Grado)**  
**UNITY CENTER** 685 Benton Pike NE, Cleveland, TN 37311 **478-1661**  
**POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ FOTOS DEL ESTUDIANTE SE PUEDEN USAR para PROPOSITOS  
PROMOCIONALES (circule una opcion) SI NO

GRADO entrante (año escolar 2021) \_\_\_\_\_ ESCUELA \_\_\_\_\_ MAESTRO/A \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_

ACEPTAR TEXTOS? SI NO Cuenta de FACEBOOK? SI NO Nombre de Facebook: \_\_\_\_\_

USA EMAIL? SI NO Si es asi, cual es su correo electronico? \_\_\_\_\_

PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA, QUE NO SEA LOS PADRES

NOMBRE \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO DE EMERGENCIA: CELL \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_ TRABAJO \_\_\_\_\_

NOMBRES Y NÚMEROS DE TELÉFONO DE PERSONAS APARTE DE LOS PADRES QUE PUEDEN RECOGER AL NIÑO:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Numero de telefono \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Numero de telefono \_\_\_\_\_

ALERGIAS/CONDICIONES MÉDICAS/MEDICAMENTOS QUE ESTÁ TOMANDO \_\_\_\_\_

COMPAÑÍA DE SEGURO DE SALUD \_\_\_\_\_ TITULAR DE LA PÓLIZA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE SUScriptor \_\_\_\_\_ NUMERO DE GRUPO \_\_\_\_\_

DOCTOR \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

- Doy mi permiso para que mi (nuestro) hijo/a viaje en los autobuses de Unity Center/Broad Street UMC que son conducidos por conductores con licencia - en el caso de que utilice el transporte de la escuela a Unity/de Unity a casa.
- En caso de una enfermedad o un accidente que requiera tratamiento médico inmediato en un momento en que no se pueda localizar a un padre/guardian, doy mi permiso a David y Mary Ketchersid, directores de Unity Center, u otro personal designado por los directores para autorizar tratamiento. No responsabilizaré a Unity Center de Broad Street United Methodist Church, ni a sus empleados ni al personal médico. Esto se hace con el entendimiento de que se habrá hecho todo lo posible por comunicarse con los padres/guardianes, el doctor del niño y otras personas enumeradas para contacto de emergencia.

Firma de Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Programa FUTURE Despues De Clases REGISTRO/CONSENTIMIENTO 2021-22**

**POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ ESCUELA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

Estamos ampliando nuestras oportunidades de enriquecimiento este año. Las experiencias del día a día incluirán más recreación física al aire libre, más proyectos y más actividades que se enfocan en desarrollar el cuerpo, la mente y el espíritu del estudiante.

Un Centro de Tarea estará disponible en Unity Center cuando lo necesiten los estudiantes.

**DÍA(S) PARA ASISTIR**

Una vez que su hijo/a ha sido incluido en la lista del programa FUTURE después de clases, *ese espacio se reserva en el programa. Se espera que su hijo/a asista regularmente los días que indique a continuación.*

*Circule:*

TODOS los cuatro día    lunes                    martes                    miércoles                    jueves

**TRANSPORTE-**Debido a las regulaciones de seguridad, no podremos operar todos nuestros autobuses este año.

Estamos pidiendo a las familias que recojan a sus hijos de Unity Center al final del día, si es posible.

*Se requiere un formulario de permiso de transporte por separado.*

RECOGIDA POR LOS PADRES: \_\_\_\_\_ De la escuela a Unity Center

\_\_\_\_\_ De Unity Center al hogar

RECOGIDA EN AUTOBÚS: \_\_\_\_\_ De la escuela a Unity Center (le informaremos si recogemos en su escuela)

\_\_\_\_\_ De Unity Center al hogar (le informaremos si podemos dejar a su casa)

\*\*\*\*\*

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA ESCUELA**

Doy mi permiso para que Unity Center solicite información al maestro/a de mi hijo/a con respecto a su trabajo en la escuela.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO**