

Please complete one enrollment form per student. **Kindergarten-Fifth Grades**

Please Print

Tiger Trails – After School Program Registration Form	Parent email address/Correo electrónico de los padres
--	---

<i>Participant Last Name/apellido de participante</i>	<i>Participant First Name/ Nombre de participante</i>	<i>MiddleInitial/Inicial</i>	<i>Participant Home Phone No./ Numero de telefono</i>

<i>Age/Edad</i>	<i>Birth Date/Fecha de Nacimiento</i>	<i>Gender (M or F)/ sexo</i>	<i>School Attending/ Escuela asistiendo</i>	<i>Grade in August 2020/Grado en agosto</i>

<i>Homeroom Teacher/ Nombre de Maestra de escuela Elementar</i>	<i>Student Primary Language/ Lenguaje primario del estudiante</i>	<i>Student Lives With/El Estudiante vive con:</i>	<i>This student will: (Este' Estudiante:) Walk, be picked up (Caminara a casa, sera levantado)</i>

<i>Home Street Address/ Direccion de Domicilio</i>	<i>City/ Ciudad</i>	<i>State/ Estado</i>	<i>Zip / Condigo Postal</i>

<i>Parent/Guardian Last Name /guardian apellido de Padre / Tutor</i>	<i>First Name/ Nombre</i>	<i>Home Phone/Telefono del Hogar</i>	<i>Work Phone / Telefono del Trabajo</i>	<i>Cell Number/ Celular</i>	<i>Place of Employment/ Lugar de Empleo</i>	<i>Relationship / Relacion</i>

<i>Emergency Contact #1/Primer Contacto de Emergencia</i>	<i>Phone Number/ Telefono</i>	<i>Emergency Contact #2/ Segundo Contacto de Emergencia</i>	<i>Phone Number/ Telefono</i>

<i>Who else is authorized to pick up this child besides the parent/guardian or the Emergency Contacts:</i>	<i>Name / Nombre</i>	<i>Address Domicilio</i>	<i>Home Phone/ Telefono de Hogar</i>	<i>Cell Phone/ Celular</i>	<i>Relationship/ Relacion</i>

Please complete the information on the back.

Is there any medical reason why my child shall **not** participate in certain physical activities? **NO** **YES**. If yes, explain below: List below anything else (allergies, medications or special needs) that the Tiger Trails staff should know about your child. (Hay alguna razon medico por la cual mi nino/la no puede participar el fisicas actividades? Por favor explice abajo:

****Parent or Guardian is responsible for notifying staff of any medical changes.** (Padre o Guardian que es responsable de notificar la escuela si hay cambios medicos.)**

Parent/Guardian Permission for Tiger Trails – After School Program

**** PLEASE READ CAREFULLY ****

Must be signed by Parent/Guardian for student participants 18 and under

I hereby give permission for the participant(s) listed below and on the reverse side to take part in the Tiger Trails – After School Program activities, which may include off-site events, academic assistance, continuing education, and recreational programs. If a medical emergency arises, program staff will take all steps necessary to ensure the safety of the participant and will call, if necessary, a public emergency vehicle for transport to an emergency facility. I understand that I will be responsible for any transportation charges and medical expenses incurred.

I give my consent to Tiger Trails – After School Program to take the participant’s photograph during program activities to be used for education and public relations purposes. I further give my consent to USD 214 and the Tiger Trails – After School Program to share the participant’s student records with each other for purposes of providing educational support and assistance. In addition, I understand that USD 214 will use participant records to evaluate individual progress and improvement, as well as to evaluate the impact of the program on student achievement and to obtain continued funding for the program.

I hereby certify that I have read and do understand the above information:

Printed Name _____

Signed _____ Date _____

Padre/Guardián Permiso para Tiger Trails – Programa Despues de Escuela

****Por favor lea cuidadosamente****

Debe ser firmada por el padre/guardián para los estudiantes meno de 18 años.

Yo doy permiso para que el estudiante participando abajo y en el lado reverse de tomar parte en Tiger Trails – Avtividades del Programa Despues de Escuela, eventos fuera del sitio, asisteneia academica, educacion continua y programas de recreativos. Si surge una emergencia medica, el personal del programa tomara todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad del participante y las llamada, si es necesario un vehiculo de emergencia publica para el transporte a un centero de emergencias. Yo entiendo que vo a ser responsable por cualquier cargo de transporte y gastos medicos.

Doy mi consentimiento a Tiger Trails – Programa Despues de Escuela para tomar la fotografia del participante durante las actividades del programa, para ser utilizados con fines educaticos y de relaciones publicas. Doy mi consentimiento a USD 214 y Tiger Trails – Programa Despues de Escuela para compartir los registros de los estudiantes entre si a los efectos de la prestacion de apoyo educativo y asistencia. Ademas, entiendo que USD 214 utilizaran los registros de los partidipantes para evaluar el impacto del logro del estudiante y para obtener un finaciamiento continuo del programa.

Por la presente he leído y entiendo la informacion anterior:

Escriba el Nombre _____

Firma _____ Fecha _____