



Girls Incorporated of Metropolitan Dallas
**Formulario de Registración para
 Acampamento
 2018**

Sesiones de Acampamento: Sesión I (3 de Junio – 28)
 Sesión II (1 de Julio -26)

**POR FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE
 Y COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES**

Uso de Oficina:

Date: ____/____/____

Campus: _____

Total Fee: \$ _____

- Full
- Payment Plan

Report Card:

Staff Initials: _____

Información de Participante(s):

Nombre de Participante (Primer Nombre y Apellido): _____

Fecha de Nacimiento: ____ Edad cuando empezaría programa: ____ Grado para el año escolar 2019-2020: ____

Raza: Blanca Negra Hispana Asiático Indio Indio Pacifico Dos Razas

Lenguaje Primario: Ingles Español

Previamente ha asistido a Girls Inc. : Si, asistí (escoger uno): Love Field Oak Cliff South Dallas Otro
 No, esto sería mi primera vez!

Dirección: _____ City: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____ País (Si fuera de EE.UU) _____

Por favor de mencionar alergia o restricciones dietéticas: _____

Condiciones medicas o necesidades especiales: _____

Talla de camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto Pequeño Adulto Mediano Adulto Grande

Nombre de Participante (Primer Nombre y Apellido): _____

Fecha de Nacimiento: ____ Edad cuando empezaría programa: ____ Grado para el año escolar 2019-2020: ____

Raza: Blanca Negra Hispana Asiático Indio Indio Pacifico Dos Razas

Lenguaje Primario: Ingles Español

Previamente ha asistido a Girls Inc. : Si, asistí (escoger uno): Love Field Oak Cliff South Dallas Otro
 No, esto sería mi primera vez!

Dirección: _____ City: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____ País (Si fuera de EE.UU) _____

Por favor de mencionar alergia o restricciones dietéticas: _____

Condiciones médicas o necesidades especiales: _____

Talla de camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto Pequeño Adulto Mediano Adulto Grande

Girls Incorporated of Metropolitan Dallas Registración de Acampamento

Nombre de Participante (Primer Nombre y Apellido): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad cuando empezaría programa: _____ Grado para el año escolar 2019-2020: _____

Raza: Blanca Negra Hispana Asiático Indio Indio Pacifico Dos Razas

Lenguaje Primario: Ingles Español

Previamente ha asistido a Girls Inc. : Si, asistí (escoger uno): Love Field Oak Cliff South Dallas Otro

No, esto sería mi primera vez!

Dirección: _____ City: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____ País (Si fuera de EE.UU) _____

Por favor de mencionar alergia o restricciones dietéticas: _____

Condiciones médicas o necesidades especiales: _____

Talla de camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto Pequeño Adulto Mediano Adulto Grande

Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL

Nombre de Participante (Primer Nombre y Apellido): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad cuando empezaría programa: _____ Grado para el año escolar 2019-2020: _____

Raza: Blanca Negra Hispana Asiático Indio Indio Pacifico Dos Razas

Lenguaje Primario: Ingles Español

Previamente ha asistido a Girls Inc. : Si, asistí (escoger uno): Love Field Oak Cliff South Dallas Otro

No, esto sería mi primera vez!

Dirección: _____ City: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____ País (Si fuera de EE.UU) _____

Por favor de mencionar alergia o restricciones dietéticas: _____

Condiciones médicas o necesidades especiales: _____

Talla de camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto Pequeño Adulto Mediano Adulto Grande

Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL

Nombre de Persona con Cuenta /Guardian #1/ Padre #1 Información:

Nombre (Primer, Apellido): _____	Ocupación: _____
Número Celular: _____	Número de Trabajo: _____
Correo electrónico _____	Manera preferido de contacto: <input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Correo
Dirección _____	Ciudad: _____
Estado: _____	Código Postal: _____
Condado: _____	País (si es afuera de EE.UU) _____
Relación a la participante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Padre Custodial: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Guardian #2/ Padre #2 Información:

Nombre (Primer, Apellido): _____	Ocupación: _____
Número Celular: _____	Número de Trabajo: _____
Correo electrónico _____	Manera preferido de contacto: <input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Correo
Dirección _____	Ciudad: _____
Estado: _____	Código Postal: _____
Condado: _____	País (si es afuera de EE.UU) _____
Relación a la participante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Padre Custodial: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Contactos de Emergencia y Personas Autorizadas para Recoger (en adicción a los padres y guardianes)

Use esta área para nombrar los individuos que podemos contactar en un estado de emergencia y que usted autoriza para recoger a su participante si a fin de día si usted no está disponible.

Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Relación a la niña: _____	Relación a la niña: _____	Relación a la niña: _____
Numero de casa: _____	Numero de casa: _____	Numero de casa: _____
Numero Celular: _____	Numero Celular: _____	Numero Celular: _____

Información de Domicilio:

Esta información es solo para uso de reportes y no es usada para determinar su elegibilidad programa.

La(s) niña(s) vive con: Padre/Madre Soltera Dos Padres
 Otro Familiar: _____ Persona que no es familiar: _____

Número total de niñas en la vivienda: 2 3 4 5 Más de 6

Ingreso Anual: Menos de \$10,000 \$10,000 – 15, 000 \$15,000 – 20,000 \$20,000 – 25,000
 \$25,000 – 30,000 \$30,000 – 50,000 Más de \$50,000

Califican por programa de lonche en la escuela? Sí No

Exención de Responsabilidad y Acuerdo de Consentimiento

Yo/(nosotros), la Parte Responsable, al firmar este acuerdo, expresamente reconocemos que este acuerdo contiene una exoneración de responsabilidad y otras disposiciones de cambio de riesgo que pueden operar para cambiar responsabilidad de riesgo de Girls Incorporated de Dallas Metropolitana al estudiante y/ o la familia, y la Parte Responsable acepta expresamente las responsabilidades y los deberes que resulten de tales disposiciones. La Parte (s) Responsable (es) que firma/ firmen este acuerdo admite (n) leer y entender los términos contenidos en este acuerdo.

Yo/(Nosotros), para mí y nosotros mismos y la Estudiante, reconocemos y asumimos expresamente los riesgos personales, físicos y de otro tipo asociados con la asistencia y participación de la estudiante en actividades asociadas o conducidas por Girls Incorporated de Metropolitan Dallas, sea que estas actividades ocurran o tengan lugar en y / o fuera de las instalaciones de Girls Incorporated of Metropolitan Dallas.

Yo / (Nosotros), para mí / nosotros mismos y el Estudiante, para la consideración de la inscripción como Estudiante de Girls Incorporated de Metropolitan Dallas y la oportunidad de asistir y participar en las actividades de Girls Incorporated de Metropolitan Dallas, presento la(s) liberación(es) completa(s) y mantengo indemne a Girls Incorporated de Metropolitan Dallas y sus propietarios, directores, funcionarios, gerentes, empleados y servidores de todas y alguna de las responsabilidades, reclamos, causas de acciones, demandas, daños y / o juicios monetarios derivados o atribuibles, ya sea directa o indirectamente, a cualquier Girls Incorporated de Metropolitan Dallas Activities, incluyendo pero no limitado a: (i) cualquier lesión, daño, enfermedad o condición, ya sea física, emocional, mental o de otro tipo, sufrida o experimentada por el Estudiante (y / o su Familia) que surja de o en relación con asistir o participar en clases, eventos, programas o otras actividades de Girls Incorporated of Metropolitan Dallas, (ii) los actos y / u omisiones de Girls Incorporated de Metropolitan Dallas y sus propietarios, directores, funcionarios, gerentes, empleados y servidores, (iii) el transporte entre instalaciones y otras actividades asociadas con Girls Incorporated de Metropolitan Dallas, y / o (iv) cualquier atención médica, tratamiento o atención urgente brindada por cualquier persona al Estudiante y todos los costos y / o gastos relacionados.

ATENCIÓN MÉDICA

En caso de una lesión o enfermedad, yo (nosotros) doy consentimiento o expresivamente doy permiso que el personal de Girls Incorporated of Metropolitan Dallas tiene la autoridad para obtener asistencia médica y tratamiento según lo consideren necesario, entendiendo que se harán esfuerzos para contactar al médico que yo designe. Entiendo que ni Girls Incorporated de Metropolitan Dallas, sus oficiales, agentes, empleados ni sirvientes serán responsables de los gastos médicos incurridos de parte del Estudiante, y que yo (nosotros) soy (somos) responsables de todo el pago de los gastos médicos, por lo incurrido.

Nombre de Clínica _____

Numero de Contacto: _____

Doctor Primario: _____

Proveedor Medico *i.e. Chip, Aetna, Kids First*): _____

ASEGURANZA DE ACCIDENTE

Yo/(Nosotros) afirmamos que yo / nosotros presentemente tenemos y en todo momento continuaremos manteniendo propia hospitalización, planes o pólizas de salud y accidentes en la cantidad y cobertura adecuada para la salud, el bienestar y la protección del estudiante y nuestra familia. Formulario de Girls Inc. of Metropolitan Dallas Registración para Programación Después de la Escuela

LIBERACION PARA EL TRANSPORTE Y CONSENTIMIENTO

Yo (nosotros) expresivamente concedo(concedemos) el permiso a Girls Incorporated de Metropolitan Dallas para transportar al estudiante en un autobús o camioneta de la compañía, conducido por una persona autorizada por Girls Incorporated de Metropolitan Dallas. Entiendo que se espera que el Estudiante cumpla con todas las leyes aplicables con respecto a la conducción en un vehículo de motor y se espera que siga las instrucciones proporcionadas por el conductor y / o el personal.

Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que viajar en un vehículo motorizado puede ocasionar lesiones personales o muerte por accidentes, colisiones o actos de otros conductores o objetos. Reconozco (reconocemos) que la participación del estudiante en esta actividad puede poner en riesgo una lesión personal pérdida permanente. Yo (nosotros) atestiguamos y verificamos que me / nos han informado de los riesgos potenciales, y tenemos pleno conocimiento de los riesgos involucrados en esta actividad, y yo / nosotros asumimos cualquier gasto incurrido en caso de un accidente, enfermedad u otra incapacidad.

Como condición para el transporte recibido, yo (nosotros), mis ejecutores y asignados, también estamos de acuerdo de liberar y para siempre eximo a Girls Incorporated of Metropolitan Dallas, y sus agentes, oficiales, empleados y voluntarios de cualquier reclamo que yo (nosotros) podría tener yo mismo o que yo / nosotros podríamos presentar un reclamo o reclamo por cualquier daño, demanda o acción, incluidos aquellos basados en negligencia, de cualquier manera, que surja de este transporte.

COMUNICADO DE PRENSA Y CONSENTIMIENTO

Yo autorizo a Girls Incorporated de Metropolitan Dallas con permissor de copiar, reproducir, o publicar la fotografía de mi hija, y también cualquier audio o video grabado para el uso de ilustración, publicidad, exhibición, audio / visual, relaciones públicas y redes sociales. Yo / nosotros entiendo que Girls Incorporated de Metropolitan Dallas tendrá todos los derechos sobre tales fotografías y / o audio o video grabados.

Firma de Padre/ Guardian _____ **Fecha:** ____/____/____

Girls Incorporated no discrimina de ninguna forma prohibida por la ley aplicable, incluyendo raza, religión, sexo, origen nacional, discapacidad, edad, estado de veterano, orientación sexual y estado de ciudadanía