



Girls Incorporated of Metropolitan Dallas
**Formulario de Registración para
 Programación Después de la
 Escuela
 2019-2020**

POR FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE Y COMPLETER TODAS LAS SECCIONES

Solo Para Uso de Oficina:
 Fecha: ____/____/____
 Centro: _____
 Saldo Total: \$ _____
 Manual para padres:
 Reporte de Grados:
 Iniciales: _____

Información de Participante(s)

Nombre de participante (Primer y Apellido): _____ Nombre de Escuela: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Grado entrando este año: _____
 Raza: Blanca Negro Hispano Asiático Indio Americano Indio Pacifico Raza Mixta
 Lenguaje Primario: Ingles Español Centro de Girls Inc: _____
 Previamente asistió a un campus de Girls Inc. Si, asisti (por favor indique): Love Field Oak Cliff South Dallas
 Otro No, este es mi primera vez!
 Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____ País(Si fuera de EE.UU): _____
 Indique cualquier alergia o restricción dietética: _____
 Indique cualquier condición médica o necesidad especiales: _____
 Talla de Camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto pequeño Adulto mediana Adulto grande
 Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL

Nombre de participante (Primer y Apellido): _____ Nombre de Escuela: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Grado entrando este año: _____
 Raza: Blanca Negro Hispano Asiático Indo Americano Indio Pacifico Raza Mixta
 Lenguaje Primario: Ingles Español Centro de Girls Inc: _____
 Previamente asistió a un campus de Girls Inc. Si, asistí (por favor indique): Love Field Oak Cliff South Dallas
 Otro No, este es mi primera vez!
 Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____ País(Si fuera de EE.UU): _____
 Indique cualquier alergia o restricción dietética: _____
 Indique cualquier condición médica o necesidad especiales: _____
 Talla de Camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto pequeño Adulto mediana Adulto grande
 Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL

Formulario de Girls Inc. of Metropolitan Dallas Registración para Programación Después de la Escuela

Nombre de participante (Primer y Apellido): _____ Nombre de Escuela: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Grado entrando este año: _____

Raza: Blanca Negro Hispano Asiático Indio Americano Indio Pacifico Raza Mixta

Lenguaje Primario: Ingles Español Centro de Girls Inc: _____

Previamente asistió a un campus de Girls Inc. Si, asistí (por favor indique): Love Field Oak Cliff South Dallas
Otro No, este es mi primera vez!

Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____

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

Indique cualquier alergia o restricción dietética: _____

Indique cualquier condición médica o necesidad especiales: _____

Talla de Camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto pequeño Adulto mediana Adulto grande
 Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL

Nombre de participante (Primer y Apellido): _____ Nombre de Escuela: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Grado entrando este año: _____

Raza: Blanca Negro Hispano Asiático Indo Americano Indio Pacifico Raza Mixta

Lenguaje Primario: Ingles Español Centro de Girls Inc: _____

Previamente asistió a un campus de Girls Inc. Si, asistí (por favor indique): Love Field Oak Cliff South Dallas
Otro No, este es mi primera vez!

Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____

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

Indique cualquier alergia o restricción dietética: _____

Indique cualquier condición médica o necesidad especiales: _____

Talla de Camisa: Pequeña Mediana Grande Adulto pequeño Adulto mediana Adulto grande
 Adulto XL Adulto 2XL Adulto 3XL

Nombre de Persona con la Cuenta/ Guardián/ Información de Primer Padre:

Nombre (primer y apellido): _____	Ocupación: _____		
Numero Celular: _____	Numero de Trabajo: _____		
Correo Electrónico: _____	Manera preferida para contactar <input type="checkbox"/> llamada <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Correo		
Dirección de domicilio: _____	Ciudad: _____		
Estado _____	Código Postal _____	Condado: _____	País (Si fuera de EE.UU): _____
Relación a la participante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro: _____		Custodia Paternal: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Guardián #2/ Información de Padre #2:

Nombre (primer y apellido): _____	Ocupación: _____		
Numero Celular: _____	Numero de Trabajo: _____		
Correo Electrónico: _____	Manera preferida para contactar <input type="checkbox"/> llamada <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Correo		
Dirección de domicilio: _____	Ciudad: _____		
Estado _____	Código Postal _____	Condado: _____	País (Si fuera de EE.UU): _____
Relación a la participante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro: _____		Custodia Paternal: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Contactos de Emergencia y Personas autorizadas para recoger (En adición a los padres y guardianes)

Utilice esta área para apuntar los individuales que podemos contactar en un caso de emergencia y que usted autoriza recoger a su participante al fine 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: _____
Celular: _____	Celular: _____	Celular: _____

Información de Familia

La información es para uso solo para uso de reportaje and no será usada para determinar su elegibilidad para el programa.

La participante vive con: Madre/Padre Soltera(o) Juntos Padres Otro Familiar/ Relativo: _____
 Persona que no sea familiar _____

Número total de personas viviendo con la participante: 1 2 3 4 5 6+

Ingreso Familiar: Más 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

¿Calificas para almuerzo gratis o precio reducido en la escuela? Si 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 el riesgo de las niñas incorporadas de Dallas Metropolitana al estudiante y/ o la familia, y la parte responsable acepta expresamente las responsabilidades y deberes resultantes de tales disposiciones. La parte (s) responsable (es) que firma este acuerdo admite (n) leer y entender los términos contenidos en este acuerdo

Yo/(Nosotros), para mí y nosotros mismos y el Estudiante, reconocemos y asumimos expresamente los riesgos personales, físicos y de otro tipo asociados con la asistencia y participación del 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 empleados de todas y cada una de las responsabilidades, reclamos, causas de acciones, demandas, daños y / o juicios monetarios derivados o atribuibles a, ya sea directa o indirectamente, 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 u 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 empleados, (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.

ATENCION MEDICA

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: _____

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.

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 que Girls Incorporated de Metropolitan Dallas copie, repfoto or la fotografía de mi hija y también lo 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