



# INSCRIPCIÓN FORMAS

Primera sesión: 2 de octubre de 2017 - 14 de diciembre de 2017

**Lucille marrón**  
**Programa**  
**After School**

Coordinado por



Lucille Brown Middle School-Richmond, VA

## Cómo registrarse en NextUp

- Devolver los formularios rellenos al coordinador del sitio NextUp o comunidades en Las escuelas Coordinador Sitio en la oficina principal de su escuela **sólo**.
- Todas las secciones deben completarse antes de enviar los formularios.
- Uno de los padres o el tutor legal deben firmar los formularios de autorización.
- **Inscríbase pronto.** Los programas se llenan rápidamente!
- **Los programas son gratuitos y los estudiantes serán matriculados en un primer llegado,**  
**Primero-servido base.** No podemos garantizar que los estudiantes serán registrados En los programas que están seleccionados. Las familias recibirán una confirmación por escrito o bien  
O una llamada telefónica comunicándoles si su estudiante ha sido aceptado para Programas particulares.
- **Los estudiantes están obligados a asistir todos los días sus programas cumplan.**
- Los estudiantes que no pueden seguir la Richmond escuelas públicas las normas de conducta del estudiante pueden ser retirados de NextUp.
- Aunque los autobuses hacen caer la juventud cerca de sus hogares al final del día, las familias  
Son en última instancia los responsables del transporte.

# Información del estudiante

Por favor complete el siguiente formulario en su totalidad.  
Asegúrese de indicar su género y categoría (rodee con un círculo).

Primer Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido \_\_\_\_\_  
La escuela \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento // \_\_\_\_\_  
Sexo Hombre Mujer  
Grado 6 7 8  
ID de la escuela \_\_\_\_\_

## La información de la familia

### Padre/madre/tutor #1

Nombre \_\_\_\_\_  
Relación \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_  
Otro teléfono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

### Padre/madre/tutor #2

Nombre \_\_\_\_\_  
Relación \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_  
Otro teléfono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

### Sólo personal

Fecha de recepción \_\_\_\_\_ Fecha de procesado \_\_\_\_\_ Miembro del personal \_\_\_\_\_

Complete  
and return  
this form.

# Transporte

## Esta sección es obligatoria

Marque Sí o No para cada declaración. Es importante que sepamos sus preferencias para cada opción que se enumeran a continuación:

- Sí  No hay Voy a recoger a mi hijo en la escuela al final del día.
- Sí  No hay Reconozco mi niño permiso para caminar solos en casa de la escuela si salen a las 5:00 pm.
- Sí  No hay Mi hijo me conceda permiso para tomar el bus de la escuela a casa.
- Sí  No hay En el caso de que yo mismo o las personas autorizadas para pick-up no son capaces de llegar a tiempo, voy a permitir que mi hijo/a tomar el autobús.

**A las 5:00 pm y las 6:30 pm (hora de despido dependerá de su programación infantil), transporte en autobús a casa barrios es proporcionada a todos los jóvenes que participan en el programa NextUp.** Richmond Escuelas Públicas, Departamento de Transporte proporcionará paradas esquina para su hijo/hija.

# Recogida/contactos de emergencia

## Esta sección es obligatoria

**Al final del día, el transporte en autobús a casa barrios es proporcionada a todos los jóvenes que participan en el programa NextUp si los padres dan su aprobación por encima de.** Los padres son siempre bienvenidos a recoger a los estudiantes en los horarios establecidos, de 5:00 pm y las 6:30 pm.

Mi hijo puede ser recogido por:

Nombre _____	Relación Teléfono _____	_____
Nombre _____	Relación Teléfono _____	_____
Nombre _____	Relación Teléfono _____	_____

**Agregue tantos nombres a esta lista pick-up como desee en una hoja de papel adicional.** Sólo aquellos enumerados será permitido recoger estudiantes.

Mi hijo **no puede** ser recogido por:

Nombre _____	Relación Teléfono _____	_____
Nombre _____	Relación Teléfono _____	_____
Nombre _____	Relación Teléfono _____	_____

# Información médica

A fin de proporcionar una divertida y segura experiencia después de la escuela para su hijo/hija, nos gustaría saber si él/ella está tomando cualquier medicamento(s) o tiene algún tipo de alergias. Esta información permitirá a nuestro personal para atender mejor a las necesidades de su hijo. Excepto en la medida necesaria en caso de una emergencia médica, esta información no será compartida con terceros.

Medicina  Sí  No hay Si la respuesta es afirmativa, indique los medicamentos y las dosis aquí y explicar.

Las alergias  Sí  No hay \_\_\_\_\_ Si la respuesta es sí, por favor explique.

Otros \_\_\_\_\_

Complete  
and return  
this form.

## Consentimiento para Revelar los registros de los estudiantes para compartir registros

En NextUp, nuestra meta es ayudar a su hijo a alcanzar su pleno potencial social, emocional y académica. Para ayudarnos a lograr este objetivo, es posible que necesitemos compartir cierta información acerca de su niño con el sistema de escuelas públicas de Richmond (RPS), YMCA de mayor Richmond (YMCA) y comunidades en las escuelas de Richmond (CISR), y éstos, a su vez, pueden tener necesidad de compartir cierta información acerca de su niño con nosotros. RPS, YMCA y CISR son socios con NextUp en la creación de un día completo de experiencia de aprendizaje para su niño, y compartir esta información puede ayudarnos a servir mejor a él o ella. Además, esta información nos ayudará a entender si o no el programa está teniendo un impacto positivo en su hijo, del mundo académico, social y emocional.

También, para mejorar el programa NextUp y asegurarse de que cumple con las necesidades de los estudiantes y sus familias, podemos llevar a cabo encuestas para preguntar sobre el tipo de programas NextUp estudiantes les gustaría ver, y lo que están aprendiendo de su participación en el programa. Las respuestas a las encuestas se utilizarán para evaluar y mejorar el programa NextUp. Completar las encuestas es opcional y puede ser completado de forma anónima.

Al firmar a continuación, usted da su consentimiento a la Escuela Pública de Richmond libere su expediente académico del niño a un sistema de gestión de datos operados por nuestros socios de terceros, Youthservices.net. El expediente del alumno tiene información como su niño asista, calificaciones, puntajes en las evaluaciones de SOL, los tipos de servicios que pueden recibir, la disciplina de la historia, y la información demográfica. Tener esta información nos ayuda a comprender mejor cómo nuestros servicios funcionan y cómo podemos mejorarlos para ayudar a su hijo a ser más exitosa.

-----  
Entiendo por qué NextUp es pedir mi permiso para tener acceso a mi expediente académico del niño, y yo conceder permiso a las escuelas públicas de la ciudad de Richmond a compartir esa información con NextUp y sus terceros socios del sistema de gestión de datos, Youthservices.net.

Sí, doy mi permiso para permitir que el sistema de escuelas públicas de Richmond para revelar mi niño registros estudiantiles y NextUp Youthservices.net. Además yo consentimiento para permitir NextUp revelar información Mi hijo acerca de su participación en el programa para el sistema de escuelas públicas de Richmond y NextUp socios del programa.

No, yo no doy mi permiso para permitir fotos de mis alumnos para ser utilizado.

Información adicional acerca de la privacidad de los estudiantes derechos bajo la Ley federal de derechos en materia de educación y la Ley de Privacidad (FERPA) puede encontrarse en el manual de Padres de Escuelas Públicas de Richmond.

## Comunicado de prensa

A veces, NextUp y sus socios pueden usar fotos de NextUp participantes en publicidad y materiales de marketing, como en el sitio web del programa. Además, los medios de comunicación podrán tomar fotos cuando vienen a visitar el programa.

Sí, doy mi permiso para permitir fotos de mis alumnos para ser usado por NextUp y sus afiliados, y por las organizaciones de medios de publicidad y materiales de marketing.

No, yo no doy mi permiso para permitir que el sistema de escuelas públicas de Richmond para revelar mi hijo con los registros de los alumnos.

Complete  
and return  
this form.

Nombre impreso de niño: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre impreso de los padres/tutores legales: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Permiso de los padres/tutores

### Para participar, la asunción del riesgo, Liberación y renuncia de responsabilidad

**Los padres o tutores, FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE.**

**Este es un documento LEGAL QUE AFECTA A SUS DERECHOS LEGALES.**

Por favor lea esta sección con detenimiento, y firmar al final para confirmar que estás de acuerdo con lo siguiente:

Me queda libre y voluntariamente firmar y aceptar este permiso para participar, asunción de riesgo y liberación y renuncia de responsabilidad ("release"), y reconoce y acepta como sigue:

He leído y comprendido la información anterior:

#### **1. Permiso para participar; la asunción del riesgo; cuestiones conexas.**

- Me conceden permiso para que mi hijo participe en el NextUp ("Programa") en los términos y condiciones descritos en este folleto, incluyendo pero no limitado a, los términos de cualquier de las autorizaciones y aprobaciones aquí contenidos relacionados con el transporte del estudiante, el intercambio de información y registros de estudiantes, y la adopción y uso de las fotografías y videos de mi hijo. Puedo entender y reconocer que la participación de mi hijo en el programa puede implicar ciertos riesgos, incluidos los riesgos de lesiones y pérdidas o daños a la propiedad personal.
- Reconozco que mi hijo con la participación en el programa es totalmente voluntaria y yo asume todos los riesgos resultantes de o en conexión con mi hija en la participación en el programa, incluyendo pero no limitado a todos los riesgos de lesiones o daño o pérdida de propiedad.
- Entiendo que NextUp no contratar personal para la realización de las diversas actividades incluidas en el programa y que, por el contrario, el personal de los individuos que esas actividades son empleados de los proveedores de programas que patrocinan y llevar a cabo esas actividades. Además, entiendo que el programa los proveedores son responsables de la operación del Programa y sus actividades respectivas, para la supervisión del personal asociados con sus actividades, y para la manipulación de información relacionada a mi participación del niño en ninguna de esas actividades.
- NextUp y su patrocinador afiliados y proveedores de los programas enumerados en este programa Information Packet, renuncian expresamente a toda responsabilidad por cualquier pérdida, daño, coste o responsabilidad que surja de o en conexión con la realización de actividades gestionadas por los proveedores de programas y/o el uso, el intercambio o el recibo de mi hija en la información y los registros de los alumnos en la forma descrita en el presente documento.
- Con respecto a cualquier actividad que mi hijo va a participar en un sitio fuera del lugar, doy permiso para que mi hijo/a transportarse desde y hacia sitios de programas en los autobuses escolares y vehículos de Proveedor de Programa.
- Doy permiso para que mi hijo a participar en actividades en la escuela de mi hijo, así como otros Las localizaciones del apagado-sitio a lo largo de Richmond, tal como se especifica en el folleto de inscripción. En la concesión de ese permiso, he de reconocer que, en el curso de mi hijo con la participación en el programa, él o ella puede tener la oportunidad de asistir a ciertas actividades especiales, tales como eventos fuera de sitio, al final del período de sesiones fiestas, espectáculos y excursiones al campo, y entiendo que algunas de estas actividades podrán llevarse a cabo fuera del horario normal de NextUp horas.

- Información sobre actividades específicas y sus riesgos asociados pueden ser obtenidos del programa proveedor responsable de una actividad.
- En la medida en que tengo alguna preocupación acerca de mi hija en la aptitud para participar de forma segura en cualquier actividad, entiendo que es mi responsabilidad de plantear esas inquietudes con un profesional médico apropiado para confirmar que mi participación del niño no presentará ningún riesgo inaceptable de la lesión.
- Entiendo que la participación en cualquiera de estas actividades es totalmente voluntaria y requiere mi niño como participante a seguir instrucciones y cumplir con todas las reglas aplicables y las normas de conducta establecidas por el proveedor del programa.
- En caso de una emergencia médica de mi hijo, yo entiendo que, cuando sea posible, se harán esfuerzos por el proveedor del programa para ponerse en contacto con la persona indicada para mi niño como persona de contacto de emergencia.
- Si mi hijo con contacto de emergencia no puede ser alcanzado de manera oportuna en vista de las circunstancias, doy mi permiso al médico seleccionado por el proveedor del programa para asegurar el adecuado tratamiento de emergencia para mi niño, incluida la hospitalización, la anestesia, la cirugía o la aplicación de la medicación y el tratamiento para mi hijo.
- En el caso de una lesión o enfermedad de mi hijo que no es una verdadera emergencia médica en la opinión del médico, comprendo que será mi responsabilidad para tomar decisiones oportunas sobre el tratamiento médico adecuado para mi hijo.
- Autorizo a los proveedores de programas a revelar cualquier información que obre en su poder en relación con mi hijo a cualquier médico que ve y trata a mi hijo para cualquier enfermedad o lesión que puede ocurrir cuando mi hijo está participando en una actividad del programa.

## 2. Liberación Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD.

- Me queda la liberación y para siempre cumplir y mantener indemne a sitio NextUp NextUp, organismos de coordinación (y sus respectivos patrocinadores), los proveedores de programas, sus sucesores y cesionarios, y cualquiera de sus funcionarios, directores, administradores, agentes y empleados (colectivamente, las "Partes") se libera de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones y demandas de cualquier tipo o naturaleza, ya sea en la ley o en equidad, en lo sucesivo que surjan o puedan surgir en relación con la participación de mi hijo en el programa.
- Entiendo que esta versión cumple las partes liberadas de cualquier responsabilidad o reclamación que yo, mi hijo o alguno de nuestros respectivos herederos, administradores, representantes personales o otros que afirman a través de uno o ambos de nosotros, PUEDEN TENER EN CONTRA DE CUALQUIERA DE ELLOS, con respecto a cualquier lesión corporal, lesiones personales, la enfermedad, la MUERTE O LA PÉRDIDA DE PROPIEDAD O DAÑOS QUE PUDIERAN RESULTAR DE MI PARTICIPACIÓN DEL NIÑO EN EL PROGRAMA, independientemente de si ello fue causado POR LA NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE DICHAS PERSONAS O DE LO CONTRARIO. También ENTIENDO QUE LA COORDINACIÓN DEL SITIO NEXTUP NEXTUP, AGENCIAS Y OPERADORES NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD NI OBLIGACIÓN DE PROPORCIONAR asistencia financiera o de otra índole, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, médico, de salud o el seguro de discapacidad en el caso de lesión o enfermedad.
- Me reconoce expresamente y acepta que esta versión está destinada a ser tan amplio e inclusivo como permitido por las leyes de la Commonwealth de Virginia, y que esta liberación se registrarán e interpretarán de conformidad con las leyes de la Commonwealth de Virginia, sin referencia a conflictos de principios legales. También estoy de acuerdo en que, en el caso de que cualquier cláusula o disposición de esta versión será considerada inválida por cualquier tribunal de jurisdicción competente, la invalidez de dicha cláusula o disposición no afectarán a las disposiciones restantes de esta versión, que será, en todas las circunstancias siguen siendo aplicables.

Complete  
and return  
this form.

- Certifico que tengo 18 años de edad o mayores, Y QUE YO SOY EL PADRE O EL TUTOR LEGAL DEL NIÑO mencionados abajo, con autoridad para entrar en acuerdos. También certifico QUE HE LEÍDO DETENIDAMENTE Y ENTENDER COMPLETAMENTE ESTA VERSIÓN.

Nombre impreso de niño: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre impreso de los padres/tutores legales: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Si tiene preguntas o inquietudes acerca de la información anterior y quisiera hablar con alguien de NextUp, Por favor llame a Barbara Couto Sipe al 804.330.7400.**

Complete  
and return  
this form.



**Devolver los formularios completados a:**

**Sidney Gafford,**

**sitio NextUp Coordinator**

**Lucille Brown Middle School, Oficina Principal**

**6300 Jahnke Road**

**Richmond, VA 23225**

**804.629.3295**

**[gaffords@ymcarichmond.org](mailto:gaffords@ymcarichmond.org)**

NextUp es powered by es un esfuerzo de colaboración por  
Los educadores, la ciudad y los funcionarios de la escuela, y los negocios y líderes comunitarios para  
proporcionar servicios de alta calidad, coordinados  
Los programas para después de la escuela Richmond escuelas públicas los alumnos de middle school.