



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



NITA M. LOWEY 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTERS GRANT PROGRAM/PROGRAMA NITA M. LOWEY 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTERS GRANT DESPUÉS DE CLASES
REGISTRATION/DATA FORM FORMULARIO DE REGISTRO
CAMPUS NAME/NOMBRE DE ESCUELA _____

Please complete and print the following information for each child enrolled in the program. Favor de llenar un formulario por cada estudiante que participara en el programa.

Child's Name/Nombre completo del estudiante: _____
First Name/Primer Nombre _____ Last Name/Apellido _____

Date of Birth/Fecha de nacimiento: (mm/dd/yyyy) ____/____/____ Gender/sexo: _____

Grade Entering/Grado: (Select one/Seleccione uno) Pre-K K 1 2 3 4 5

Check the ethnic group the child most identifies with/Marque el grupo étnico con el que el estudiante se identifica más:

- Caucasian/White/Blanco Hispanic/Latino/Hispano/Latino African American/Black/Afroamericano
 American Indian or Alaska Native/Indígena de las Américas o Nativo de Alaska Two or More/Dos o más
 Native Hawaiian or other Pacific Islander/Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico Asian/Asiático
 Other, please specify/Otro, especifique: _____

Primary Language spoken at home/Idioma que hablan en casa: _____

Secondary Language Spoken at home/Segundo idioma que hablan en casa: _____

Does your child qualify for free or reduced lunch/¿Califica su estudiante para el programa de almuerzo gratis o reducido?
Yes/Sí No/No

Child's Home Phone/Teléfono de su casa _____

Child's Home/Mailing address/Dirección de su casa: _____

Parents/Guardians/Padres/Tutores

1. Name/Nombre: _____ Relationship/Parentesco: _____

Telephone/Teléfono: _____ Email/correo electrónico: _____

Drivers License number/Número de licencia de conducir: _____

Allowed to pick-up/¿Tiene permiso de recoger a su estudiante?: Yes/Sí No/No

2. Name/Nombre: _____ Relationship/Parentesco: _____

Telephone/Teléfono: _____ Email/correo electrónico: _____

Drivers License number/ Número de licencia de conducir: _____

Allowed to pick-up/ ¿Tiene permiso de recoger a su estudiante?: Yes/Sí No/No

EMERGENCY CONTACTS/CONTACTOS DE EMERGENCIA

First & Last Name <i>Primer Nombre y Apellido</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Home Phone <i>Teléfono de casa</i>	Cell Phone <i>Teléfono celular</i>	Allowed to pick up child? <i>¿ Tiene permiso de recoger a su estudiante?</i>
				Yes/ Sí No/No
				Yes/ Sí No/No
				Yes/ Sí No/No
				Yes/ Sí No/No
				Yes/ Sí No/No
				Yes/ Sí No/No

HEALTH INFORMATION & ACCOMMODATIONS/INFORMACIÓN DE SALUD

Medication(s) taken by student/*Medicamentos que toma su estudiante:* _____

Side Effects of Medication(s)/*Efectos secundarios de los medicamentos:* _____

Will this be taken during program if needed/*¿Se tomarán durante el programa?* Yes/ Sí No/No

If medications are taken during the Nita M. Lowey 21st Century Community Learning Centers Grant Program, please complete the Medication Consent Form. (SEPARATE FORM) *Si se toman medicamentos durante el Programa Nita M. Lowey 21st Century Community Learning Centers Después De Clases, complete el Formulario de Consentimiento para Medicamentos. (FORMULARIO SEPARADO)*

Does your child have any allergies, diet restrictions or health alerts that we should be aware of? If yes please list
¿Su estudiante tiene alguna alergia, restricción de dieta o alertas de salud que deberíamos saber? Favor de dar detalles.

Are there any other needs or accommodations that would better help us care for their child?
If yes, please explain (including the reaction and treatment required should your child become exposed to the allergen):
*¿Hay otros datos o información que nos ayudarían a cuidar de su estudiante si tiene una reacción alérgica?
Favor de explicar la reacción y el tratamiento necesario.*

ACCESSIBILITY/ ACCESIBILIDAD

Does your child have access to Wi-Fi at home/*¿Tiene usted wifi en casa?* Yes/ Sí No/No

Does your child have access to an electronic device such as a computer, tablet, or laptop at home/*¿Tiene su estudiante acceso a una computadora, tableta o computadora portátil en casa?* Yes/ Sí No/No

NITA M. LOWEY 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTERS GRANT PROGRAM WAIVER AND RELEASE
PROGRAMA NITA M. LOWEY 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTERS GRANT DESPUÉS DE CLASES
EXTENSIÓN Y ACUERDOS DE RESPONSABILIDAD

(Please initial each statement/Ponga sus iniciales en cada parrafo)

___ I give my child permission to participate in Nita M. Lowey 21st Century Community Learning Centers Grant Program, including the evaluation process. I understand that this process includes collection of demographic data, attendance, academic outcomes and youth development outcomes. *Doy permiso a mi estudiante para participar en Programa Nita M. Lowey 21st Century Community Learning Centers Después De Clases, incluyendo el proceso de evaluación. Entiendo que este proceso incluye la recopilación de datos demográficos, asistencia, resultados académicos y resultados de desarrollo juvenil.*

___ I agree that the YMCA, YMCA of the USA, and anyone they give permission to, has the right to use my child's school data and my survey responses in any form or manner whatsoever and that I will have no objection to this now or in the future. *Estoy de acuerdo en que el YMCA, el YMCA de los EE. UU. y cualquier persona a la que otorguen permiso, tiene el derecho de usar los datos escolares de mi estudiante y las respuestas de mi encuesta en cualquier forma. No tendré ninguna objeción a esto ahora o en el futuro.*

___ I understand and agree that the data and survey responses may be used as part of another work made by YMCA of the USA or others and that YMCA of the USA may provide this work to others as well. *Entiendo y acepto que los datos y las respuestas de la encuesta pueden usarse como parte de otro trabajo realizado por el YMCA de los EE. UU. u otros, y que el YMCA de los EE. UU. también puede proporcionar este trabajo a otros.*

___ I consent for my child to participate in satisfaction and outcome surveys. *Doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en encuestas de satisfacción y resultados.*

___ I consent for my child to participate in water activities. *Doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en actividades acuáticas.*

___ I consent for my child to be photographed and/or videotaped while participating in the program. *Doy mi consentimiento para que mi estudiante sea fotografiado y / o grabado en video mientras participa en el programa.*

___ My child has my permission to be released to the care of a sibling under 18 years old. (Person listed in emergency contact section). *Mi estudiante tiene mi permiso para ser recogido al cuidado de un hermano menor de 18 años. (Persona que está en la sección de contacto de emergencia).*

___ No information about my child will be disclosed to anyone outside the research process. The research staff will maintain my child's confidentiality by not revealing his/her name through any material or data. *No se divulgará información sobre mi estudiante a nadie fuera del proceso de investigación. El personal de investigación mantendrá la confidencialidad de mi estudiante al no revelar su nombre a través de ningún material o información.*

Parent's/Guardian's Signature/*Firma del padre / tutor:* _____

Date/fecha: _____

___ I understand that this is not a licensed childcare program. *Yo entiendo que este programa no está acreditado como centro de cuidado de niños.*