

¿Ha asistido su niño a algún programa de guardería? _____ Si es así, ¿a cuál? _____
¿Cómo se enteró usted de nuestro programa? _____

Información de identificación del niño

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento _____

Color de ojos: _____ Color de piel: _____ Color de cabello: _____ Estatura: _____

Peso: _____ Señas particulares (por ej., lunares): _____

Alergias y dietas especiales: _____

Medicamentos que toma en casa: _____

Medicamentos de emergencia que deben enviarse a KidsBridge: _____

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PRIMEROS AUXILIOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Autorizo al personal de Inspiring Minds, que ha recibido capacitación básica en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar ("CPR"), a brindarle a mi niño primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar en caso necesario.

Entiendo que se hará todo lo posible para contactarme si se presenta una emergencia en la que mi niño requiera atención médica. Sin embargo, si no fuera posible contactarme, autorizo al programa a transportar a mi niño al centro de atención médica más cercano o a _____, y a conseguir el tratamiento médico que mi niño necesite.

Nombre del médico del niño: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Medicamentos: _____

Alergias del niño: _____

Padecimientos crónicos: _____

¿Tiene un plan de seguro médico individual para el niño con padecimientos crónicos? _____

Si es así, adjunte la información.

¿Tiene alguna limitación o problema especial? _____

Contacto de emergencia y lista de personas autorizadas para recoger al niño

¿Existe algún acuerdo de custodia, orden judicial u orden de protección con relación al niño? _____ Si es así, por favor adjunte.

Autorizo a las siguientes personas, incluyéndome, para recoger a mi niño de la escuela y como contactos de emergencia.

1. Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfono de la casa y celular: _____

2. Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfono de la casa y celular: _____

3. Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfono de la casa y celular: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR

FIRMA

FECHA

		Por favor ponga sus iniciales para autorizar lo siguiente:
sí	no	
		Autorizo que usen fotos de mi niño o sus palabras sobre el programa Inspiring Minds en comunicados de prensa, publicaciones de Inspiring Minds, etc.
		Entiendo que, al presentar esta solicitud, autorizo a Inspiring Minds a realizar las gestiones necesarias para mi niño en caso de que sufra una lesión o problema de salud graves. Sé que puede haber riesgos por la presencia y participación de mi niño en este programa. Por lo tanto, acepto, en nombre de mi niño, asumir todos y cada uno de los riesgos de lesiones corporales o daños a la propiedad que se produzcan o sean ocasionados por la presencia o participación de mi niño en este programa.
		<p>En vista de las consideraciones legales para que Inspiring Minds permita a mi niño participar en el programa de verano KidsBridge de aprendizaje (de aquí en adelante el "Programa"), el cual es ofrecido GRATUITAMENTE por Inspiring Minds, acepto todos los términos y condiciones dados a continuación.</p> <p>Reconozco que existen ciertos riesgos inherentes a la participación de mi niño en el Programa y asumo plena responsabilidad de cualquier lesión de mi niño. Por este medio renuncio expresamente a presentar cualquier reclamo o demanda en el presente y futuro contra Inspiring Minds, sus directivos, gerentes, empleados, agentes, cesionarios y apoderados (de aquí en adelante llamados colectivamente, los "Eximidos de Responsabilidad" o simplemente "Eximidos"), que pudiera producirse o atribuirse a la participación de mi niño en el programa, ya sea por negligencia de Inspiring Minds o de alguno de los Eximidos de Responsabilidad, o por otra causa. Me comprometo a no presentar ninguna demanda por esto contra Inspiring Minds o cualquiera de los Eximidos, y libero por siempre de responsabilidad legal en tales casos a Inspiring Minds y a todos los demás Eximidos.</p> <p>Esta declaración es el único acuerdo entre Inspiring Minds y yo, y está completo, acerca del asunto aquí mencionado, y sustituye cualquier entendimiento, acuerdo, representación y garantía anterior y actual, tanto escrito como oral, con relación a este asunto.</p>
		Autorizo que mi niño participe en giras a pie a lugares de la comunidad que están a corta distancia de la escuela, como, por ejemplo, Washington Park Library y parques en la zona. Tengo entendido que se me avisará con antelación de cualquier gira o paseo.
		Entiendo que este programa es gratuito y que los patrocinadores esperan que los niños admitidos al programa lleguen a tiempo a la escuela y permanezcan en la escuela durante toda la jornada, todos los días. El programa se impartirá cinco días a la semana por seis horas diarias. No habrá programa el 12 de agosto de 2019.

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR

FIRMA

FECHA

Los padres o tutores serán
notificados a más tardar el 14 de
junio sobre la admisión al programa.