

(revised 5/2018)



Hoja del Permiso e Inscripción

Community Bike Works, una escuela, les da estudiantes de cualquier raíz, origen nacional o étnico, todos los derechos, privilegios, programas, y actividades que son disponibles a los estudiantes de la escuela. Community Bike Works no discrimina sobre la base de raíz, color, origen nacional o étnico en la administración de sus reglas educativas, de admisiones, de erudición, y atléticas u otras programas de la escuela.

Por favor, Escriba en letra a imprenta

Nombre de Partícipe _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Género _____

Dirección _____ Código Postal _____ Número de Teléfono _____

Escuela _____ ID _____ Grado _____

Encontré Community Bike Works a través de amigo maestro consejero otro-explica _____

Nombre de guardián _____ Conexión al niño/a _____

Nombre de persona emergencia _____ Conexión al niño/a _____

Teléfono de guardián _____ Teléfono de emergencia (distinto del otro) _____

Email para el partícipe y / o guardián _____

¿Tiene el/la niño/a algunas alergias? Si No En caso afirmativo, describalas _____
Si su niño/a tiene una alergia de comida, ¿esta alérgico/a por la ingestión (comer) o por el contacto (de tocar) ? *Tenga en cuenta que Community Bike Works NO es un lugar sin maní.*

¿Tiene el/la niño/a algunos problemas médicas? Si No En caso afirmativo, describalas _____

Lo que firme reconoce que montando en bicicleta no sea una actividad o manera de transporte completamente segura, y que accidentes pueden y can a ocurrir, aún con todas las precauciones. En consideraciones de los servicios proporcionados a lo que firme por Community Bike Works, lo que firme para si mismo y sus herederos, representantes personales y cesionarios, se LIBERA y siempre las DESCARGA Community Bike Works y todos sus empleos y voluntarios de todas reclamaciones, demandas, obligaciones, responsabilidades, y derechos de acción de cualquier tipo, conocido o desconocido, que podría ser usado a contra de Community Bike Works y todos sus empleos y voluntarios, relacionado a/o por razón de cualquiera ocurrencia, acontecimiento, transacción, causa, hecho, o cosa que venga de o en conjunción con instrucciones de bicicleta, entrenamiento de bicicleta, reparaciones de bicicleta, mecánicos de bicicleta, instrucción de seguridad de bicicleta, paseos de bicicleta, giras de bicicleta, competiciones de bicicleta, cualquiera actividad que tenga una conexión con bicicletas, o cualquiera actividad o viaje debajo de la supervisión de Community Bike Works. ____ (iniciales)

El partícipe tiene mi permiso para participar en los acontecimientos nombrados arriba. ____ (iniciales)

Concedo mi permiso a Community Bike Works y/o sus designados para usar y/o publicar cualquier y todas las fotografías y/o videos grabados durante todas actividades de Community Bike Works. ____ (iniciales)

Voy a exigir que el partícipe lleve un casco cuando está montando en bicicleta ____ (iniciales)

En el caso de emergencia, doy el poder a autorizar atención médica al partícipe a los representantes de Bike Works. ____ (iniciales)

Firma de Guardián _____ **Fecha** _____

Porque recibimos fondos federales, tiene que completar las siguientes.

Nombre _____ Nombre del Cliente (si es diferente) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de teléfono _____

RAZA Y ORIGEN ETNICO: Esta información se requiere solamente para asegurarse que no haya discriminación en programas financiados con fondos federales.

Raza (favor de marcar uno o más):

- Blanca
- Negra
- Indio Norte Americana o Nativo de Alaska
- Asiática
- Nativo de Hawai o de las Islas Pacíficas
- Indio Norte Americana o Nativo de Alaska y Blanco
- Asiático/Asiática y Blanco
- Negro/Negra o Africano/Africana y Blanco
- Indio Norte Americana o Nativo de Alaska y Negra o Africana
- Otro Multi-Racial

Origen Etnico (favor de marcar):

- Hispano o Latino

VERIFICATION DE SU FAMILIA E INGRESO

Por favor seleccione el número de personas miembros de su familia bajo la columna "Miembros de Familia" y la categoría apropiada de su ingreso de una de las (3) tres columnas inmediatamente a la derecha del número de personas en su hogar.

<u>Número en la Familia</u>	<u>0-30% AMI</u>	<u>31-50% AMI</u>	<u>51-80% AMI</u>
___ 1 person	___ \$0 – \$15,700	___ \$15,701 – \$26,150	___ \$26,151 – \$41,800
___ 2 people	___ \$0 – \$17,950	___ \$17,951 – \$29,850	___ \$29,851 – \$47,800
___ 3 people	___ \$0 – \$20,200	___ \$20,201 – \$33,600	___ \$33,601 – \$53,750
___ 4 people	___ \$0 – \$22,400	___ \$22,401 – \$37,300	___ \$37,301 – \$59,700
___ 5 people	___ \$0 – \$24,200	___ \$24,201 – \$40,300	___ \$40,301 – \$64,500
___ 6 people	___ \$0 – \$26,000	___ \$26,001 – \$43,300	___ \$43,301 – \$69,300
___ 7 people	___ \$0 – \$27,800	___ \$27,801 – \$46,300	___ \$46,301 – \$74,050
___ 8 people	___ \$0 – \$29,600	___ \$29,601 – \$49,250	___ \$49,251 – \$78,850

¿Es una mujer la cabeza de su hogar? Si ___ No ___

¿Tiene el participante algún impedimento? Si ___ No ___

Con mi firma certifico que toda la información proveída en este documento es verdadera y correcta. **Advertencia:** La Ciudad de Allentown y HUD demandará afirmaciones y declaraciones falsas. La condena puede resultar en sanciones criminales y civiles (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802).

Firma: _____

Fecha: _____

COMMUNITY BIKE WORKS

235 North Madison Street | Allentown PA 18102 | 610-434-1140

RENUNCIA DE LOS PADRES: Intercambio de información con las obras de Community Bike Works

Por la presente, autorizo Allentown School District y/o los maestros, consejeros, y otros empleos de ASD para intercambiar información académico del estudiante que incluya: nivel de leer, grados, informes de progreso, y los exámenes estandarizados.

Nombre de Estudiante: _____ Escuela: _____

Fecha de Nacimiento: _____ #ID: _____

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Firma del Estudiante si tenga más de 14 años Fecha