



July 29 – August 2, 2019

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de escuela en el otoño 2018: \_\_\_\_\_

Nombre de su escuela ahora: \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres o Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección del hogar: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Número(s) de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre a quién llamar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono para emergencia: \_\_\_\_\_

Nombre del Médico de su familia: \_\_\_\_\_

Dirección del Médico: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Médico: \_\_\_\_\_

Talla de camiseta: Círculo Pequeño, Mediano o Grande

Mi hijo/a está inscrito en el programa de **Almuerzo Gratis o Precio Reducido de Escuela\***. Sí  No

**\* Free and Reduced Lunch Program**

Mi hijo/a está inscrito en el programa **Más Allá de la Campaña\*** con MVWSD. Sí  No

**\*Beyond the Bell program**

Si hay información importante sobre alergias, condiciones médicas, o dificultades de aprendizaje de su hijo/a, explícalo por favor. Esta información es solo para alludar a los maestros en enseñar a su hijo/a lo mejor que puedan.

Si usted sabe lo que su hijo/a está aprendiendo ahora en matemáticas en la clase, descríballo por favor:

¿Ha participado su hijo/a en otros programas o actividades de matemáticas separado de la clase? Sí  No

Si respondió 'Sí', ¿que fué el nombre del programa o la actividad?

Nos gustaría algún descripción de la personalidad de su hijo/a ☺

Aceptamos las aplicaciones hasta el **30 de junio del 2019**. Aceptamos los primeros aplicacantes recibidos hasta que cubran todos los espacios disponibles. Por favor, mande junto esta **Aplicación**, el **Formulario de Permiso y Responsibilidad (Waiver)** y el depósito de un cheque de 40 dólares por correo a la dirección abajo. Escribe el cheque al nombre de "Educacy". ¡Gracias!

Educacy · P.O. Box 3014· Los Altos, CA 94024 · **Ofrecemos aperitivos y almuerzo saludable, y todos los materiales.**

**Administrative Use Only:**

Date form received \_\_\_\_\_

Deposit received (check/ MO/ cash) Check# \_\_\_\_\_

Date Waiver received \_\_\_\_\_

CIT/ Volunteer/ Teacher \_\_\_\_\_

# ***Bullis Boosters Summer Bridge Camp***

## **Formulario de Renuncia de Responsabilidad**

Al mejor de mi conocimiento, mi hijo, \_\_\_\_\_, es capaz de realizar actividades físicas con el grupo, Bullis Boosters Campamento de Verano Puente en Los Altos, California. Asumo la responsabilidad por cualquier riesgo o pérdida, daños a la propiedad, lesiones personales, incluyendo la muerte y desmembramiento que pueda ser sostenido por mi hijo como resultado de su participación en estas actividades.

Nosotros, como padres y / o tutores de nuestros hijos, la liberación Bullis Boosters Verano Campamento Puente y cualquiera de su personal y voluntarios de cualquier y todos los reclamos, demandas y causas de acción a cuenta de cualquier daño o pérdida que pueda ocurrir durante el la participación de nuestro hijo en Bullis Boosters verano Puente Camp. Nosotros, como padres y / o tutores de nuestro hijo, el único responsable de cualquier pérdida.

Doy permiso para que mi hijo sea conducido un vehículo con cualquier miembro del personal o voluntario de Bullis Boosters Verano Puente Camp. Entiendo los riesgos y libero a alguna de las personas de Bullis Boosters Verano Campamento Puente, así como Bullis Boosters Summer Camp Puente de cualquier y toda responsabilidad por llevar a mi hijo a los acontecimientos antes, durante y después de la sesión de campamento.

La renuncia de accidentes y liberación de responsabilidad se entenderán en general para proporcionar una liberación y renuncia en la medida máxima permitida por la ley aplicable.

Certifico que he leído este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que esta es una versión de la responsabilidad y un contrato y lo firmo por mi propia voluntad.

También doy permiso para Bullis Boosters Verano Campamento Puente al uso de fotografías o video de mi hijo para fines de marketing. Con la firma de este comunicado, reconozco que he leído esta renuncia de la liberación, la entiende y firmar voluntariamente.

Firma de los padres (si ambos padres están en el hogar):

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de impresión (padre o tutor)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de impresión (padre o tutor)

\_\_\_\_\_  
Fecha