

**NEWMAN CROWS LANDING UNIFIED  
SCHOOL DISTRICT**

***AFTERSCHOOL PROGRAM REGISTRATION FORM***

School Site: \_\_\_ Barrington \_\_\_ Bonita \_\_\_ Hunt \_\_\_ Von Renner \_\_\_ Yolo

School Year: \_\_\_\_\_ Free/Reduced Lunch: Yes No

Child's Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Teachers Name \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

**Sign-Out Information**

Safety is the top priority in the Afterschool Program. No child that is enrolled in the program will be released from the program without a parent/guardian signed note or that of those listed below. If this information changes at any time within the year, please give the new information to the ASP Coordinator immediately.

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

**Bus Riders**

**My child will ride the bus:** Yes No

In addition to the names listed above, I give permission to the ASP staff to sign my child out of the program to ride the bus.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_

**Walk-Home Permission**

My child has permission to walk home from the ASP on the following days and times:

**Days:** Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday **Time they may sign out:** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_

By signing below I acknowledge that I understand and agree to follow the rules and regulations of the Afterschool Program. I also acknowledge that my child's continuous participation in the program is contingent on following these rules.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_

I hereby give permission for images of my child captured during the NCLUSD After School Programs through video, photo and digital camera to be used solely for use in promotional material and publications and waive any rights of compensation or ownership thereto.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_

*Please initial and date for yearly updates:*

\_\_\_\_\_

**NEWMAN CROWS LANDING UNIFIED SCHOOL  
DISTRICT**  
***FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA DESPUÉS DEL  
HORARIO ESCOLAR***

Sitio de la escuela: \_\_\_ Barrington \_\_\_ Bonita \_\_\_ Hunt \_\_\_ Von Renner \_\_\_ Yolo  
 Año Escolar: \_\_\_\_\_ Almuermos gratuitos o de precios Reducidos: Sí No  
 Nombre del Niño \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_  
 Padre/tutor Nombre \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_  
 Padre/tutor Nombre \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Maestro/a \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**Información de firma**

Seguridad es la principal prioridad en el programa después del horario escolar. Ningún niño que está inscrito en el programa será liberado del programa sin un padre/tutor con nota firmada o a la de los que se indican a continuación. Si esta información cambia en cualquier momento en el plazo de un año, por favor, indíquenos la información nueva a la ASP Coordinador inmediatamente.

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**Usuarios de autobuses**

**Mi hijo viaja en el autobús:** Sí No

Además de los nombres mencionados anteriormente, doy mi consentimiento a la ASP personal para firmar mi hijo fuera del programa para viajar en autobús.

**Padre/guardián Firma** \_\_\_\_\_

**Permiso de caminar**

Mi niño tiene permiso para volver a casa desde el ASP en los días y horas siguientes:

**Días:** Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes **Hora que pueden firmar:** \_\_\_\_\_

**Padre/guardián Firma** \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, reconozco que entiendo y estoy de acuerdo en seguir las reglas y reglamentos del programa después del horario escolar. También reconozco que mi hijo de participación continua en el programa depende de seguir estas reglas.

**Padre/guardián Firma** \_\_\_\_\_

Por medio de la presente doy permiso para ver las imágenes de mi hijo capturado durante el NCLUSD y Los programas después de la escuela a través de videos, fotos y cámara digital que se utiliza exclusivamente para su uso en material de promoción y publicaciones y renunciar a cualquier derecho de indemnización o de la propiedad.

**Padre/guardián Firma** \_\_\_\_\_

*Por favor inicial y la fecha de las actualizaciones anuales:*

\_\_\_\_\_