

**Newman Crows Landing Unified School District**  
**Formulario de Inscripción para el Programa Después de Escuela**

Grado \_\_\_\_\_

Nombre del Niño \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Padre/tutor Nombre \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_  
Padre/tutor Nombre \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Alergias \_\_\_\_\_

**Información de firma**

Seguridad es prioridad en el programa después de escuela. 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, favor de proveer la información a la coordinadora del programa.

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

**Usuarios de autobuses**

**Mi hijo(a) viajara en el autobús:**    Sí    No

Doy permiso para que mi estudiante utilicé el autobús para transportación a casa.

**Padre/guardián Firma** \_\_\_\_\_

**Permiso de caminar**

Mi niño(a) tiene permiso de caminar a casa en los siguientes días:

**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 escuela. También reconozco que la participación de mi hijo(a) en el programa depende de la actitud y su entendimiento de seguir estas reglas.

**Padre/guardián Firma** \_\_\_\_\_

Por medio de la presente doy permiso para ver las imágenes de mi hijo(a) sean capturadas durante el Programa Después de Escuela a través de videos, fotos y cámara digital que se utiliza exclusivamente para el uso en material de promoción y publicaciones y renunciar a cualquier derecho de indemnización o de la propiedad.

**Padre/guardián Firma** \_\_\_\_\_

**Video juegos / Permiso de películas PG-13** Doy mi permiso para que mi hijo(a) participe en video juegos y películas de PG-13.

**Video juegos:**     SI     NO    **Películas**     SI     NO

**FIRMA DE PADRE/GUARDIAN** \_\_\_\_\_

**Newman Crows Landing Unified School District**  
**Afterschool Program Registration Form**

Grade: \_\_\_\_\_  
Child's Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
Allergies \_\_\_\_\_

**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** \_\_\_\_\_

**Video Game / PG-13 Movie Permission** I hereby give permission for my child to participate in playing video games such as Call of Duty and watching movies with a PG-13 rating.

**Video games:**    \_\_\_ YES \_\_\_ NO            **Movies:**    \_\_\_ YES \_\_\_ NO

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