



thriving minds

www.bigthought.org/thrivingsminds

Campamento de Verano

Solicitud de Inscripción/Permiso Médico

Ubicación _____

La fecha tope de la matrícula es el 15 de mayo del 2009.

Escriba claramente y llene toda la hoja por favor. Si no podemos leer su solicitud, no será procesada.

Nombre Legal del Estudiante: _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Escuela: _____ **Grado (Año Escolar 08-09):** _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Sexo:** Masculino Femenino **Idioma que se habla en la casa:** _____

La siguiente información se requiere en caso de emergencia. La hoja de información médica y salud de su hijo(a) será transportada con su hijo(a) a la clínica/hospital más cercano para asistir a los paramédicos y al personal del hospital. Se requiere también que todos los estudiantes tengan esta hoja durante todas las excursiones de verano, si están matriculados en un programa de verano de Thriving Minds.

Compañía de Seguros:	Teléfono:	Nombre del Asegurado:	Empleador del Asegurado:
Doctor:	Teléfono:		
Hospital o Clínica Preferido:	Teléfono:	<input type="checkbox"/> Si es necesario, prefiero que mi(s) hijos(as) sean transportados al Hospital o Clínica más cercano.	

INFORMACION IMPORTANTE DE LA SALUD: Por favor liste condiciones de salud, alergias (droga, comida, etc.) medicinas, e historial médico.history. _____

No se conoce ningún problema de la salud.

Yo, el que firma, por este medio autorizo a los empleados del Campamento de Verano de Thriving Minds, Big Thought y a Dallas ISD a contactar directamente al proveedor de la salud nombrado en esta hoja, y autorizo a dicho doctor, clínica, y/o hospitales a proveer dichos tratamientos según sea necesario para la transportación y cuidado de la salud de dicho niño(a). En el evento de que el doctor, otra persona nombrada en esta hoja, o los padres no puedan ser contactados, por este medio autorizo a los empleados de la escuela a tomar cualquier acción que se entienda necesaria bajo su juicio, por la salud del niño mencionado. (Sección 35.01, Código Familiar de Tejas). Yo no haré responsable al distrito escolar, Thriving Minds, o a Big Thought de los costos financieros por el cuidado de emergencia y/o por la transportación de dicho niño.

Pido que los doctores, dentistas, y empleados de las facilidades medicas hagan procedimientos de diagnostico, procedimientos de tratamiento, procedimientos de operación, tratamientos de rayos x y anestesia según sean necesarios para el diagnostico y tratamiento de mi hijo(a). Yo autorizo a las facilidades médicas a disponer de cualquier espécimen o tejido tomado de la persona nombrada.

Yo certifico que soy padre o madre/ tutor legal y tengo control legal del niño(a), o que tengo algún otro control legal del niño ordenado por la corte. Entiendo que tengo que notificar al Campamento de Verano de Thriving Minds por escrito para cambiar cualquier información en esta hoja o para revocar cualquier permiso dado por este medio. Entiendo que es una ofensa del código penal el falsificar información para matricular. Doy fe de que toda información en este documento es verdadera y correcta.

Firma del Padre o Madre: _____ **Fecha:** _____

Doy permiso para que mi niño (marque todas las que apliquen) Sea recogido por sus padres Tome el autobus Camine a casa*

*Thriving Minds aconseja que los estudiantes no caminen solos a casa una vez que ha terminado el horario de verano

LOS CONTACTOS listados debajo, incluyendo a los padres, serán permitidos de recoger al estudiante, si se marca para recoger. La información listada abajo remplazará toda información existente sobre contactos de “recoger” en el momento en que esta hoja sea recibida por el administrador del Campamento de Verano de Thriving Minds. **Ningún contacto será entrado al sistema si no tiene IDENTIFICACIÓN DE FOTO.** Hermanos mayores pueden recoger siempre que haya un permiso escrito y una identificación con foto del hermano(a) en el expediente del administrador del Campamento de Verano de Thriving Minds en la escuela.

Los siguientes contactos listados abajo pueden servir como is agentes y tienen mi permiso de venir a recoger mi estudiante del Campamento de Verano de Thriving Minds y recibir información distribuida por el personal de Thriving Minds.

Parentesco con el Estudiante: Padre/ Tutor/ Otro (Circule uno)		Parentesco con el Estudiante: Madre/ Tutor/ Otro (Circule uno)	
Nombre:	Apellido:	Nombre:	Apellido:
Dirección:		Dirección:	
Ciudad:	Código postal:	Ciudad:	Código postal:
Tel. Casa:	Celular:	Tel. Casa:	Celular:
Tel. trabajo:	¿Puede recoger al niño(a)? Si No (Circule uno)	Tel. trabajo:	¿Puede recoger al niño(a)? Si No (Circule uno)
Identificación de Foto:	Agencia que emite ID:	Identificación de Foto:	Agencia que emite ID:

Padre que tiene la Custodia: Madre Padre Ambos

¿Puede ser entregado al padre o madre que no tiene custodia? Sí No

Lea Por Favor: Si el niño no puede ser entregado al padre o madre que no tiene custodia, tenemos que tener la documentación legal en el expediente.

3 Contactos Adicionales (que no sea la madre o el padre) Nombre Completo (UN SOLO NOMBRE POR LINEA)	Parentesco Al Estudiante	Identificación de Foto	Agencia Que Emite ID	Tel. Casa: (Requisito)	Celular: (Requisito)	Tel. trabajo: (Requisito)
1.						
2.						
3.						

Permiso para Photos y Videos

- Doy mi permiso completo y derecho irrevocable a usar, fotos, transmisiones, reproducir, transmitir por televisión o cable, uso de internet o intranet, publicar o usar de otra manera el trabajo de arte de mi hijo(a), desempeño, fotografías, el nombre de mi hijo(a) o parecido en todas las formas de comunicación no conocidas o inventadas en el futuro en cualquier territorio sin restricciones (trabajos) para todos los propósitos incluyendo transmisiones en páginas web, CD-ROMs, DVDs, televisión, cable, teatros, impresos, publicidad, anuncios, mercadeo, y promoción de toda descripción (propósito) en conexión con los programas de Big Thought en los cuales participa mi hijo(a), ha participado o participará (programa). Entiendo que el nombre de mi hijo podría no aparecer en ningún lugar, y que cualquier derecho de atribución o integridad son expresamente relevados. Ningún reclamo de ninguna clase será hecho por mí o por mi hijo(a) con respecto a dichos trabajos. _____ (Iniciales Por Favor)
- Entiendo que podrían tomar fotografías de mi hijo(a) con el propósito de cobertura de los medios para el Campamento de Verano de Thriving Minds y estoy de acuerdo con permitir dichas fotografías, videgrabaciones y audio grabaciones para ser utilizados con propósitos para los medios. _____ (Iniciales Por Favor)
- Entiendo que podrían pedirle a mi hijo(a) que complete una encuesta de información y que participe en pruebas con respecto al Campamento de Verano de Thriving Minds para propósitos de evaluación, y estoy de acuerdo con permitir que mi hijo(a) participe en ellos. _____ (Iniciales Por Favor)
- Entiendo que Thriving Minds se enfoca en mejorar la educación, y estoy de acuerdo con que el personal de la escuela y personal de Thriving Minds compartan información de progreso académico, y planificación de programa en la escuela de mi hijo(a) relacionado con las calificaciones de mi hijo(a), expedientes de asistencia y conducta. _____ (Iniciales Por Favor)

Firma del Padre o Madre: _____ **Fecha:** _____