



Academy for Urban Leadership Charter School
Nita M. Lowey 21st Century Community Learning Centers

Registración del Programa de Verano 2023

Escriba la información en letra de molde

Apellido del estudiante: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ idioma: _____

Grado: _____ Salón/Aula: _____ Sexo: F () M () Raza: _____

Padres (Nombre y Apellido): _____ Relación: _____

Dirección: _____

Casa #: (____) _____ Trabajo#: (____) _____ Celular#: (____) _____

En caso de emergencia notifica:

Nombre: _____ Casa #: (____) _____ Cell#: (____) _____

Nombre: _____ Casa #: (____) _____ Cell#: (____) _____

Mi hijo: ___ sí ___ no tiene una condición médica que le impida participar plenamente en este programa.
_____ **Iniciales del padre / Guardián**

Si su hijo tiene alguna discapacidad física o requiere equipo especial, medicamentos, etc., explique:

¿Se le permite a su hijo **caminar a casa** desde el sitio al cierre sin la supervisión de un adulto? _
___SI ___NO

Adulto responsable de la recogida: Nombre: _____

Relación: _____ Casa #: (____) _____ Cell#: (____) _____

Doy mi consentimiento para permitir que las Escuelas usen las fotos de mi hijo/a que participa en las diversas actividades de este programa para mostrar el programa y las actividades disponibles. Las fotos pueden usarse para promocionar el programa y no es una empresa con fines de lucro. Por lo tanto, las Escuelas no me pagarán a mi hijo ni a mí.

Firma del padre: _____ **Fecha** _____

Si su información de contacto personal cambia, notifique al programa de inmediato.

Blanca Blanco, Directora del Proyecto (848-203-3742 Ext. 115)