

Distrito Escolar Sedalia #200
Campamento de Lectura de Verano 2019
ESTUDIANTE Aplicación de Admisión/ Horario

Campamento de Lectura

8 de julio – 31 de julio, 2019
Lunes a Viernes
8:00 a.m. to 12:00 p.m.

TRANSPORTE NO ES PROVISTO

Nombre del Niño _____ **Grado corriente** _____

Sexo _____ **Edad** _____ **Fecha de Nacimiento** _____ **Hispano** **Si** **No**

Raza (marque uno o más) _____ **Nativo americano o de Alaska** _____ **Asiático** _____ **Negro** _____
_____ **Nativo Hawaiano o de las islas del Pacífico** _____ **Blanco** _____

Escuela a la que asiste _____

Dirección de Correo _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Teléfono de casa _____ **Celular** _____ **Correo Electrónico** _____

Padres/ Tutores _____

Lugar de trabajo del padre _____ **Teléfono** _____

Lugar de trabajo de la madre _____ **Teléfono** _____

Escriba el nombre y los datos de la persona a llamar en el caso de una emergencia en la escuela este verano, y no podemos contactarnos con ninguno de los padres:

Nombre _____

Teléfono _____ Celular _____

En caso de que ninguna de las personas nombradas anteriormente no pueda ser localizada, doy permiso para obtener servicios de emergencia médicos para mi hijo/a y acepto toda la responsabilidad de los gastos médicos.

Por favor contacte nuestro doctor de familia primero -: Nombre del doctor _____ Teléfono _____

Si hospitalización es necesaria, nuestra información es: _____
(Proveedor de Seguro, Nro. de Póliza)

Información médica especial referente a mi hijo/a, como medicaciones que necesitan ser administradas durante la mañana, alergias, restricciones de juego, etc.:

.....
Mi hijo/a, _____, tiene mi permiso para participar en actividades y ser grabadas como parte de una lección relacionada con la lección del Programa de Lectura de Verano de Sedalia. Entiendo que seré informado con anticipación cuando estas actividades se lleven a cabo.

Padre/Tutor _____ Fecha _____