

# FORMA DE REGISTRATION

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_ Hombre\_\_\_ Mujer\_\_\_  
Direccion: \_\_\_\_\_  
Ciudad:\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_ Codigo Postal:\_\_\_\_\_  
Telefono (\_\_\_) \_\_\_-\_\_\_\_ Otro Telefono (\_\_\_) \_\_\_-\_\_\_\_  
E-mail\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_ Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_  
Escuela\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_ Hora de Lonche\_\_\_:\_\_\_

## INFORMATION DE CONTACTO

### Guardian Legal

Nombre\_\_\_\_\_ Relacion:\_\_\_\_\_  
Direccion: (Solo se es diferente)\_\_\_\_\_ #\_\_\_\_\_  
Ciudad:\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_ Codigo Postal:\_\_\_\_\_  
Telefono (\_\_\_) \_\_\_-\_\_\_\_ Telefono de Trabajo (303)\_\_\_-\_\_\_\_  
Otro Telefono (\_\_\_) \_\_\_-\_\_\_\_

### Otra Persona

Nombre:\_\_\_\_\_ Relacion:\_\_\_\_\_  
Direccion: (solo si es dierente)\_\_\_\_\_ #\_\_\_\_\_  
Ciudad:\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_ Codigo Postal:\_\_\_\_\_  
Telefono (\_\_\_)\_\_\_-\_\_\_\_ Telefono de Trabajo (\_\_\_)\_\_\_-\_\_\_\_  
Otro Telefono (\_\_\_)\_\_\_-\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_  
Direccion: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_  
Telefono (\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ Otro Telefono (\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Telefono de Trabajo (\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**INFORMATCION MEDICA**

Nobre del Hopital: \_\_\_\_\_  
Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_ Telefono(\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Direccion: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_  
Compania de Aseguransa: \_\_\_\_\_ Numero de Poliza \_\_\_\_\_  
Alergias u otra condiciones medicas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO Y DESCARGO**

Yo, el padre/guardian de \_\_\_\_\_ doy permiso que los Trabajadores y asistentes de Crossroads of the Rockies/Grace Church of the Nazarene/Vida Nueva Ministerios Cristianos busquen culquier tratamiento medico en la opinion de ellos necesarios para la salud, seguridad, y bienestar para el nombrado arriba. Este consentimiento es especificadamente para mi hijo(a). Yo estoy deacuerdo que no voy a poner a los trabajadores y asistentes de Crossroads of the Rockies/Grace Church of the Nazarene/Vida Nueva Ministerios Cristianos en cualquier reclamo, demanda, costo o acciones, de cualquier tipo, que viene de los ejercicios de poder otorgados de esta authorizacion. Tambien yo, el padre o guardian de \_\_\_\_\_ descargo cualquier trabajador de Bright Spot/Grace

Church of the Nazarene/Vida Nueva Ministerios Cristianos. Trabajadores, agentes, oficiales, y directores, de cualquier reclamo, demanda, costo, y acciones de cualquiera que venga del conducto de ellos relacionado con los programas de Crossroads of the Rockies 2005-2006 actividades especiales.

X\_\_\_\_\_ Iniciales

### **PERMISO DE USAR FOTOGRAFIAS Y TESTIMONIOS ESCRITOS**

Bright Spot Children's Ministries 6 Lightspeed Youth Ministries en Crossroads of the Rockies acuden su permiso para usar fotografías y/o testimonios escritos por sus hijo(a)s en sus publicaciones. Su firma debajo nos da el derecho de usarlos en las publicaciones de Crossroads of the Rockies/Grace Church of the Nazarene/Vida Nueva Ministerios Cristianos sin cbranza a la orgaizacion. Gracias por su cooperation.

X\_\_\_\_\_ Iniciales

### **PERMISO PARA EL ACCESO A LA FORMA DE INFORMACION**

Yo, el padre o guardian de \_\_\_\_\_ doy permiso a Director de Juventud de Crossroads of the Rockies, y a todo el personal trabando con mi hijo(a), para accesar informacion legal, relacionada a la escuela o de algun otra razon, relacionada a mi hijo(a). El Director de Jiventud de Crossroads of the Rockies o el personal, esta actuando con conocimiento en una capacidad de la defense para mi nino(a) y utilizara esta informacion solamente para el uso professional y confidencial.

X\_\_\_\_\_ Iniciales

### **PERMISO DE PROGRAMAS RELIGIOSOS**

Crossroads es un centro basado en la fe religiosa. Teniendo esto en mente yo doy permiso a que mi hijo/a sea parte de los programas de Club Biblico, Whiz Kids, S.A.Y. Yes!<sup>®</sup>, y todas las actividades sililares.

X\_\_\_\_\_ Iniciales

### **REGLAS PARA TODOS LOS PROGRAMAS**

- 1. Lenguaje respetuoso todo el tiempo-** No lastimare a la jente con mis palabras, incluyendo pero no limitando a "callate", malas palabras, o cosas que hacen a la gente que se sienta mal. Yo respetare a los adultos de autoridad y todos los demas pro estar silencioso si me preguntan que este silencioso y levantare la mano quando quiera hablar.
- 2. Manos pies y otros objetos a mi mismo a todos tiempos-** Yo no lastimare a atos o ami mismo con dano fisico. Yo tambien reconosco que besando no es apropiado en cualquier programa de Crossroads.
- 3. Venir preparado con Buena actitud y listo para participar en todos los programas-** Yo se que hay unas cosas del programa que no me gusten pero como parte del programa yo entiendo que tengo que participa y no resongar.

4. **Respete la privacidad de los demas-** Yo no me metere en las cosas que les pertenesen a otros. Tambien se que no voy a ser parte de una conversacion de la cual no soy parte.
5. **Si necesita irse del grupo, preguntele a un adulto-** Es muy importante que los ninos esten a salvo por esa rason voy a preguntarle a un adulto si puedo ser escusado a ir a una parte afuera del grupo.

#### **POLIZA DE DICIPLINA**

1. **1er problema-** Recibira una alerta verbal con explicacion
2. **2do problema-** Recibira una alerta verbal
3. **3er problema-** El nino llamara a sus padres y esperara en un lugar designado hasta que llegen ellos por el. Si no podemos contactar a los padres del nino va a tener que estar supervisado hacienda trabajo y no pondra participar en las actividades del programa por el resto del dia. Si el mnino esta ciendo dificil, entonces aremos una conferencia con los padres. Sabemos que todos tienen dias malos y pore so es muy raro que expulsemos a los ninos..

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_