

EXPANDED LEARNING PROGRAM ENROLLMENT FORM FOR 2018-2019

Please fill out Front and Back of form and all boxes completely with black/blue ink ONLY. The submission of this fully completed application is not a guarantee of enrollment. Favor de llenar todos los casilleros en esta página y en la parte posterior con tinta azul/negra solamente. City of Fontana Hotline at (909) 350-6585 / Boys & Girls Club at (909) 822-4988 / Fontana Unified School District (909) 357-7600 x29183

Student Last Name/Apellido del estudiante	Student First Name/Nombre del estudiante	School/Plantel escolar
Address/Domicilio		City/Ciudad
		Zip Code/Código Postal
Is the student a Foster Youth?* / ¿Es el estudiante un niño(a) de crianza? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No Is the student identified as McKinney-Vento with FUSD?* / ¿Es el estudiante identificado como McKinney-Vento con el Distrito de Fontana? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No Is there a Legal Custody Agreement? / ¿Existe una custodia legal? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No Do you authorize Father to pick up child? / ¿Autoriza usted que el padre recoja a su estudiante? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No Do you authorize Mother to pick up child? / ¿Autoriza usted que la madre recoja a su estudiante? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No		Grade/Grado Student's Birthday/Fecha de Nacimiento del estudiante

ONLY registering Parent/Legal Guardian may list and modify the names of the authorized adults to pick up the student from the program. Minimum of 4 are required. Must be 18 years of age or older, and present VALID photo ID EVERY DAY (Name listed below must match ID). / SOLO el Padre/Tutor Legal registrando puede proporcionar y modificar la lista de adultos autorizados para recoger al estudiante del programa. Se requiere un mínimo de 4 adultos. Deben tener mínimo 18 años de edad y presentar IDENTIFICACION VALIDA con fotografía TODOS LOS DIAS. (Los nombres deben coincidir con la identificación)

Legal Father/Guardian Name/Nombre del Padre/Tutor Legal Registrando	Phone Number/ Número de teléfono	Alternative Number or email address / Teléfono Alterno o correo electrónico:	Employer/ Empleador o Empresa:
Legal Mother/Guardian Name/Nombre de la Padre/Tutor Legal Registrando	Phone Number/ Número de teléfono	Alternative Number or email address / Teléfono Alterno o correo electrónico:	Employer/ Empleador o Empresa:
1 - Name/Nombre:	Phone Number/ Número de teléfono:	4 - Name/Nombre:	Phone Number/ Número de teléfono:
	Relationship/ Parentezco:		Relationship/ Parentezco:
2 - Name/Nombre:	Phone Number/ Número de teléfono:	5 - Name/Nombre:	Phone Number/ Número de teléfono:
	Relationship/ Parentezco:		Relationship/ Parentezco:
3 - Name/Nombre:	Phone Number/ Número de teléfono:	6 - Name/Nombre:	Phone Number/ Número de teléfono:
	Relationship/ Parentezco:		Relationship/ Parentezco:

Emergency/Medical Information En caso de Emergencia/Información Médica

Emergency Contact / Contacto de Emergencia:	Phone Number/ Número de teléfono:	Doctor's Name / Nombre del Doctor:	Hospital:
Special Education/IEP-Educación Especial / IEP <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No	Existing Medical Conditions or Allergies or Medications being taken / Condiciones médicas existentes, alergias, y medicamentos que está tomando:		

Non-Discrimination Policy: The City of Fontana and Fontana Unified School District prohibits unlawful discrimination in its programs, activities, and practices based on actual or perceived race, color, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, religion, marital or parental status, physical or mental disability, sex, sexual orientation, gender, gender identity, or gender expression; or on the basis of a person's association with a person or group with one or more of these actual or perceived characteristics. Política de No Discriminación: La Ciudad de Fontana y el Distrito Escolar Unificado de Fontana prohíbe la discriminación en sus programas, actividades, y practicas basadas en raza, color, ancestros genealógicos, nacionalidad, grupo de identificación étnica, edad, religión, estado civil marital o de paternidad, discapacidad física y mental, sexo, orientación sexual, genero, identidad de género, o expresión de género; o en base a asociación con otra persona, con un grupo de personas con una o más de estas características.

*Falsified information provided may result in posible termination from program for the school year. La información falsificada proporcionada puede resultar en la posible terminación del programa para el año escolar.

Registering Parent/Legal Guardian signature Firma de Padre/Madre/Tutor Legal registrando	Date/Fecha
Registering Parent/Legal Guardian signature Firma de Padre/Madre/Tutor Legal registrando	Date/Fecha

STAFF USE ONLY / USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL				
Date Received:	Enrolled in Recware: <u>mm/dd/yy</u>	Returning Student:	For Middle School Only Self-Release (Walker)	ID#/Teacher
	First Day Attended: <u>mm/dd/yy</u>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

EXPANDED LEARNING PROGRAM ENROLLMENT FORM FOR 2018-2019

Initials Iniciales	Please Read:	Favor de leer:
Program INITIALS INICIALES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ This program is offered free of charge as part of California Proposition 49 After School Education and Safety (ASES) Grant. It is the registering Parent/Legal Guardian's responsibility to ensure all necessary forms are completed and updated as needed, including in person notification to my student's program leader or the site lead of any changes to my emergency contact information. No over the phone authorization. ◆ I understand that enrollment is on a "first come, first served basis" and a list of registered students will be kept on file as well as those on a waiting list. If my student is on the waiting list, I will await notification as to my student's first day of participation. ◆ I understand that a valid photo ID must be presented to staff EVERY DAY prior to the release of my student. If any authorized adult (18 years or older) or myself, do not adhere to this policy, it may result the removal of my student from the program. ◆ I will personally read the Parent Handbook, attend parent orientations, conferences, and scheduled meetings by the program. I will notify the site lead or coordinator of foreseen absences in advance or by calling the FASP Hotline at (909) 350-6585 / Boys & Girls Club at (909) 822-4988 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Este programa es ofrecido gratuitamente como parte de la Beca de la Proposición 49 de Educación Después de Escuela y Seguridad de California (ASES), sin embargo, es la responsabilidad del Padre/Tutores Legales registrando que asegure de que todos los formularios necesarios sean completos, actualizados en persona conforme sea necesario incluyendo dar notificación al líder del programa de cualquier cambio en la información de los contactos de emergencia. No serán permitidas las autorizaciones por teléfono. ◆ Yo entiendo que la inscripción está basada a forme como vayan llegando las inscripciones. Una lista de estudiantes será realizada en conjunto con una lista de espera. Si mi estudiante es parte de la lista de espera, esperaré la notificación para el primer día de participación de mi estudiante en el programa. ◆ Yo entiendo que una identificación válida con fotografía debe ser mostrada al personal DIARIAMENTE antes de firmar la salida de mi estudiante. Si yo o alguna de las personas autorizadas no cumplimos con esta política, como resultado mi estudiante podría ser dado de baja del programa. ◆ Yo personalmente leeré el Manual para Padres y asistiré a las orientaciones para padres, conferencias, o juntas cuando estén programadas por el programa. Notificare al líder o coordinador de la ausencia de mi estudiante con anticipo llamando al teléfono del Programa Después de Escuela de Fontana al (909) 350-6585 / Boys & Girls Club al (909) 822-4988.
Program INITIALS INICIALES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ I understand that any authorized adult (18 years or older) or myself will pick up my student on time and with a valid photo ID at the end of the program each day. As of 6:16 pm, a late fee will apply at the rate of \$1.00 per minute/per student MUST be paid within two weeks. ◆ I understand that as the registering Parent/Legal Guardian, I will be responsible for any costs, repairs, or damages to the school, park, and/or private property or equipment during program hours if my student has been involved in negligent or abusive behavior regarding the same. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Yo entiendo que las personas autorizada o yo debo recoger a mi estudiante a tiempo con una identificación válida al terminar el programa todos los días. A partir de las 6:16 p.m. se cobrará una cuota de \$1.00 por minuto y por estudiante y DEBERA ser pagada dentro de las siguientes 2 semanas. ◆ Yo entiendo que como Padre/Tutor Legal de registro soy responsable por los gastos/reparaciones/daños causados por mi estudiante en el plantel escolar, parque, propiedad privada o equipo del plantel escolar, durante las horas del programa y si mi estudiante está involucrado con un comportamiento negligente y abusivo en referencia a esta política.
Behavior INITIALS INICIALES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ I understand that inappropriate, disruptive or disrespectful behavior towards the program and its administrators from my student, any authorized adult or myself will result the removal and dismissal of my student. ◆ I understand that suspension from the regular school day would also mean a program suspension. I will see to it that my student brings his/her homework to the program and review it when he/she arrives home from the program. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Yo entiendo que mala conducta y comportamiento irrespetuoso hacia el programa y sus administradores de parte de mi estudiante, de cualquiera de las personas autorizadas o de parte mía resultara que mi estudiante sea dado de baja del programa. ◆ Yo entiendo que la suspensión de mi estudiante en el plantel escolar también significa la suspensión del programa después de escuela. Me aseguraré que mi estudiante lleve su tarea al programa y la revise diariamente cuando llegue a la casa después del programa.

FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT, BOYS & GIRLS CLUB, & CITY OF FONTANA

Release of Medical, Liability and Assumption of Risk / Liberación de responsabilidad médica y aceptación de riesgo

I, Parent's Printed Name on behalf of myself or Student's Printed Name my minor hereby waive in advance any and all actions or causes of action and claims for injury or property damage which I may have, or which may hereafter accrue to me, my heir or other successors as a result of my participation in any activity, or activities incidental there to (hereafter referred to as the "activity") related to the after school program sponsored by the Boys & Girls Club, City of Fontana, and/or Fontana Unified School District. This is intended to release and hold harmless the Boys & Girls Club, City of Fontana, and/or Fontana Unified School District and its elected officials, officers, employees, contractors and agents. I understand that I must be in good health prior to participation in the activity. I understand that serious accidents occasionally occur to students during such an activity, transportation to or from such activity, and during activities incidental to such an activity. Knowing these risks, I expressly assume those risks and agree to under no circumstances will I, or any of my heirs or successors present any claims or action against the Boys & Girls Club, City of Fontana, and/or Fontana Unified School District. I also agree to be photographed, and or agree to have my student photographed, and release the use of the photographs for publicity of the Boys & Girls Club, City of Fontana, and/or Fontana Unified School District, and any other public information material. Knowing these risks, I expressly assume full responsibility for and risk of bodily injury, death or property damage to me or my student due to the negligence of releases, or otherwise while in the premises of the Boys & Girls Club, City of Fontana, and/or Fontana Unified School District and/or while using the premises of any facilities or equipment on such premises, or participating in the "activity". **By signing below, I hereby represent that I understand and am familiar with the nature of the activities in which I (or my student) will participate in this recreation program. I personally read and understand this release. I give consent to the Fontana After School Program to collect assessment data. I do hereby give permission for any certified professional or health care professional to administer any type of treatment he/she deems necessary to the above student in case of any emergency and in the case that I cannot be contacted.**

Yo Apellido nombre del padre en nombre mío o Apellido nombre del estudiante mi menor formalmente libero por adelantado todas y cada una de las acciones o causas y reclamaciones por lesiones o daños a la propiedad misma, que pueden ser imputados a mi persona, mis herederos, sus herederos u otros sucesores como el resultado de mi participación en esta o cualquier actividad(es) o en actividades relacionadas con esta actividad (y en lo en lo sucesivo denominado como la "actividad") patrocinada por "Boys & Girls Club", la Ciudad de Fontana, y/o el Distrito Escolar Unificado de Fontana. La intención es de liberar y eximir de responsabilidad a "Boys & Girls Club", la Ciudad de Fontana, y/o el Distrito Escolar Unificado de Fontana y sus oficiales electos, oficiales, empleados, contratistas, y agentes. Yo entiendo que yo mismo debo de estar en buenas condiciones médicas antes de participar en esta actividad(es). Yo entiendo que accidentes graves pueden ocurrir de vez en cuando a los estudiantes durante la actividad(es), transportation para y de la actividad(es), y de actividades incidentales a la actividad principal. Conociendo estos riesgos, Yo, expresamente asumo estos riesgos y estoy de acuerdo que por ninguna circunstancia yo, o ninguno de mis herederos, o sucesores presentará alguna reclamación o tomaré alguna acción en contra de "Boys & Girls Club", la Ciudad de Fontana, y/o el Distrito Escolar Unificado de Fontana. Yo también estoy de acuerdo que yo mismo y mi estudiante seamos fotografiados, y doy mi permiso para que las fotos mías y de mi estudiante sean usadas en publicaciones de "Boys & Girls Club", la Ciudad de Fontana, y/o El Distrito Escolar Unificado de Fontana y en cualquier otro material público. Conociendo estos riesgos, Yo, expresamente asumo completa responsabilidad por los riesgos de daño físico, muerte o daño a la propiedad, mías y de mi estudiante, causado por la negligencia de los "liberados", mientras estemos presentes en las instalaciones de "Boys & Girls Club", la Ciudad de Fontana, y/o el Distrito Escolar Unificado de Fontana, y/o durante el uso de las instalaciones de cualquier edificio y equipo de dichas instalaciones, o durante la participación en la "actividad". **Al firmar en la parte inferior, yo por este medio represento que yo entiendo y estoy familiarizado con la naturaleza de las actividades en las cuales yo (o mi estudiante) vamos a participar en el programa de recreación. Yo personalmente he leído y entiendo esta liberación de responsabilidad. Yo doy mi permiso al Programa Después de Escuela de Fontana para recaudar datos de evaluación. Yo, aquí, doy permiso a cualquier profesional certificado de emergencia o profesional de la salud a que administre cualquier tipo de tratamiento que él/ella juzgue necesario para el estudiante que se menciona arriba, en caso de cualquier emergencia y en el caso de que yo no puedo ser contactado.**



FONTANA EXPANDED LEARNING PROGRAM

2018-2019 PARENT/LEGAL GUARDIAN ACCOUNT INFORMATION CARD

School Site:			
Student Full Name:		<u>Student</u> Date of Birth:	MM / DD / YY
Parent/Legal Guardian Name: Primary Contact <input type="checkbox"/>		<u>Parent/Legal Guardian</u> Date of Birth:	MM / DD / YY
Parent/Legal Guardian Name: Primary Contact <input type="checkbox"/>		<u>Parent/Legal Guardian</u> Date of Birth:	MM / DD / YY

Mailing Address:			City/Zip:		
Cell Phone:	() -	Work Phone:	() -	Home Phone:	() -
Email:					
Emergency Contact:		Relationship:		Phone:	() -
Emergency Contact:		Relationship:		Phone:	() -

Parent/Legal Guardian Signature: _____

Date: _____



PROGRAMA DE APRENDIZAJE AMPLIADO DE FONTANA

2018-2019 TARJETA DE INFORMACION DE CUENTA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Escuela:			
Nombre del estudiante:		Fecha de Nacimiento del <u>Estudiante:</u>	MM / DD / YY
Nombre del Padre/Madre /Tutor Legal:		Fecha de Nacimiento del <u>Padre/Madre /Tutor Legal:</u>	MM / DD / YY
Contacto Primario <input type="checkbox"/>			
Nombre del Padre/Madre /Tutor Legal:		Fecha de Nacimiento del <u>Padre/Madre /Tutor Legal:</u>	MM / DD / YY
Contacto Primario <input type="checkbox"/>			

Dirección Postal:		Ciudad /Código Postal	
Teléfono Celular	() -	Teléfono Trabajo	() -
Correo Electrónico			
Contacto de Emergencia:		Relación /Parentezco:	Teléfono () -
Contacto de Emergencia:		Relación /Parentezco:	Teléfono () -

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal:

Fecha:
