

# FONTANA EXPANDED LEARNING PROGRAM (FELP) ENROLLMENT FORM FOR FEE BASED SITES 2019-2020

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 / Fontana Unified School District (909) 357-7600 x29183

Student Last Name/Apellido del estudiante		Student First Name/Nombre del estudiante		School/Escuela
Address/Dirección			City/Ciudad	Zip Code/Código Postal
Is there a Legal Custody Agreement? / ¿Hay un acuerdo Legal de Custodial? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No			Grade/Grado	Student's Birthday/Fecha de Nacimiento del estudiante
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				
<b>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 los nombres de los 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)</b>				
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:	
<b>Emergency/Medical Information Información para Emergencia Médica</b>				
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, Etiwanda School District and/or Colton Joint 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, el Distrito Escolar de Etiwanda y/o el Distrito Escolar Unificado de Colton prohíben 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 possible termination from program for the school year. La información falsificada proporcionada puede resultar en la posible terminación del programa para el año escolar.

_____ <b>Registering Parent/Legal Guardian signature</b> <b>Firma de Padre/Madre/Tutor Legal registrando</b>	_____ <b>Date/Fecha</b>
_____ <b>Registering Parent/Legal Guardian signature</b> <b>Firma de Padre/Madre/Tutor Legal registrando</b>	_____ <b>Date/Fecha</b>

STAFF USE ONLY / USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL				
Date Received:		Enrolled in Perfect Mind: <u>mm/dd/yy</u>	First Day Attended: <u>mm/dd/yy</u>	Returning Student: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

# FONTANA EXPANDED LEARNING PROGRAM (FELP) ENROLLMENT FORM FOR FEE BASED SITES 2019-2020

Initials Iniciales	Please Read:	Favor de leer:
<b>Program</b>  <small>INITIALS INICIALES</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ I understand that it is the parent/guardian responsibility to make a payment by scheduled due dates, otherwise a \$10.00 late fee <b>WILL</b> be charged. <b>NO EXCEPTIONS.</b></li> <li style="background-color: yellow;">◆ If program fees are not paid before the beginning of the new session, student(s) will be sent to school office to be picked up by authorized person.</li> <li>◆ I understand it is the registering Parent/Legal Guardian's responsibility to ensure all necessary forms are completed and updated as needed, including <b>in person</b> notification to my student's program leader or the site lead of any changes to my emergency contact information. <b>No over the phone authorization.</b></li> <li style="background-color: yellow;">◆ I understand that a <b>valid photo ID</b> must be presented to staff <b>EVERY DAY</b> prior to the release of my student. If I, or an Authorized Adult (18 years or older), does not adhere to this policy, it may result in the removal of my student from the program.</li> <li>◆ I will personally read the Parent Handbook, attend parent orientations, conferences, and scheduled meetings when such meetings are scheduled by FELP. I will notify the site lead or coordinator of foreseen absences in advance or by calling the <b>FELP Hotline at (909) 350-6585</b></li> <li>◆ I understand that parent/guardian is strongly encouraged for sending student with snack each day as this will not be provided during program.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Entiendo que es responsabilidad de los Padres/Tutor realizar el pago en los días de vencimiento de lo contrario se <b>COBRARA</b> \$10.00 por registraci3n tardía <b>NO EXCEPCIONES.</b></li> <li style="background-color: yellow;">◆ Si los costos del programa no se pagan antes del comienzo de la nueva sesi3n, los estudiantes ser3n enviados a la oficina de la escuela para ser recogidos por una persona autorizada.</li> <li>◆ Entiendo que es el responsabilidad del Padre/Tutores Legales registrando que se asegure de que todos los formularios necesarios est3n completos, actualizarlos en persona conforme sea necesario, y notificar en persona al l3der del programa de su estudiante o al l3der del programa de cualquier cambio en la informaci3n de los contactos de emergencia. <b>No ser3n permitidas las autorizaciones por tel3fono.</b></li> <li style="background-color: yellow;">◆ Entiendo que una <b>identificaci3n v3lida con fotograf3a</b> debe mostrarse al personal <b>DIARIAMENTE</b> antes de firmar la salida de mi estudiante. Si yo mismo, o alguna de las personas autorizadas no cumplimos con esta pol3tica, puede dar como resultado que mi estudiante sea dado de baja del programa</li> <li>◆ Yo, personalmente atender3 orientaciones para padres, conferencias y juntas, cuando estas sean programadas por FELP. Notificar3 al l3der o coordinador de la ausencia de mi ni3o/a con anticipaci3n llamando al tel3fono del <b>Programa Despu3s de Escuela de Fontana al (909) 350-65850</b></li> <li>◆ Entiendo que es altamente recomendable Padre/Tutor para enviar estudiante con refrigerios cada d3a ya que no se van a prestar3 durante el programa</li> </ul>
<b>Program</b>  <small>INITIALS INICIALES</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ I understand that my authorized adult (18 years or older), or I 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 be charged at the rate of <b>\$1.00 per minute/per student</b> and must be paid within two weeks.</li> <li>◆ I understand that as the registering Parent/Legal Guardian, I will be held 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Entiendo que las personas autorizadas o yo mismo recogeremos a mi estudiante a tiempo y presentando una identificaci3n v3lida al terminar el programa todos los d3as. De las 6:16 p.m. en adelante se me cobrar3 una cuota de <b>\$1.00 por minuto por estudiante</b> y deber3 ser pagada dentro de las siguientes 2 semanas.</li> <li>◆ Entiendo que como Padre/Tutor Legal que registra soy responsable por gastos/reparaciones/da3os causados por mi estudiante en la escuela, parque, propiedad privada o equipo de la escuela, durante las horas del programa y si mi estudiante est3 involucrado con un comportamiento negligente y abusivo en referencia a esta Pol3tica.</li> </ul>
<b>Behavior</b>  <small>INITIALS INICIALES</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ I understand that inappropriate, disruptive or disrespectful behavior towards the program and its administrators from my student, myself or any one of my authorized persons(s) will result in removal and dismissal of my student from the program.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Entiendo que mala conducta y comportamiento irrespetuoso hacia el programa y sus administradores de parte de mi estudiante, de parte m3a, o de cualquiera de mis personas autorizadas dar3 como resultado que mi estudiante sea dado de baja del programa.</li> <li>◆ Entiendo que la suspensi3n de mi estudiante en la escuela tambi3n significa la suspensi3n del programa despu3s de escuela. Me asegurar3 que mi estudiante traiga su tarea al programa y la revisar3 diariamente cuando llegue a la casa despu3s del programa.</li> </ul>

## COLTON JOINT/ ETIWANDA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

### Release of Medical, Liability and Assumption of Risk / Liberaci3n de responsabilidad m3dica y aceptaci3n 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 thereto (hereafter referred to as the "activity") related to the after school program sponsored by the City of Fontana, Etiwanda School District and/or Colton Joint Unified School District. This is intended to release and hold harmless the City of Fontana, Etiwanda School District and/or Colton Joint 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 City of Fontana, Etiwanda School District and/or Colton Joint 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 City of Fontana, Etiwanda School District and/or Colton Joint 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 City of Fontana, Etiwanda School District and/or Colton Joint 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 Expanded Learning 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 Inscripci3n nombre del padre en nombre m3o o Inscripci3n nombre del estudiante mi menor

formalmente libero por adelantado todas y cada una de las acciones o causas y reclamaciones por lesiones o da3os a la propiedad misma, que pueden ser imputados a mi persona, mis herederos, sus herederos u otros sucesores como el resultado de mi participaci3n 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 la Ciudad de Fontana, el Colton Joint Unified Distrito Escolar y/o el Distrito Escolar de Etiwanda. La intenci3n es de liberar y eximir de responsabilidad a la Ciudad de Fontana, el Colton Joint Unified Distrito Escolar y/o el Distrito Escolar de Etiwanda y sus oficiales electos, oficiales, empleados, contratistas, y agentes. Yo entiendo que yo mismo debo de estar en buenas condiciones m3dicas 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), transportaci3n 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 presentar3 alguna reclamaci3n o tomar3 alguna acci3n en contra de la Ciudad de Fontana, el Colton Joint Unified Distrito Escolar y/o el Distrito Escolar de Etiwanda. Yo tambi3n estoy de acuerdo que yo mismo y mi estudiante seamos fotografiados, y doy mi permiso para que las fotos m3as y de mi estudiante sean usadas en publicaciones de la Ciudad de Fontana, el Colton Joint Unified Distrito Escolar y/o el Distrito Escolar de Etiwanda y en cualquier otro material p3blico. Conociendo estos riesgos, Yo, expresamente asumo completa responsabilidad por los riesgos de da3o f3sico, muerte o da3o a la propiedad, m3as y de mi estudiante, causado por la negligencia de los "liberados", mientras estemos presentes en las instalaciones de la Ciudad de Fontana, el Distrito Escolar de Etiwanda y/o el Distrito Escolar Unificado de Colton, y/o durante el uso de las instalaciones de cualquier edificio y equipo de dichas instalaciones, o durante la participaci3n 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 recreaci3n. Yo personalmente he le3do y entiendo esta liberaci3n de responsabilidad. Yo doy mi permiso al Programa Despu3s de Escuela de Fontana para recaudar datos de evaluaci3n. Yo, aqui, doy permiso a cualquier profesional certificado de emergencia o profesional de la salud a que administre cualquier tipo de tratamiento que 3l/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.**

Registering Parent/Guardian Signature-Firma de Padre/Madre/Tutor Legal Registrando/ Registering Parent/Guardian Signature-Firma de Padre/Madre/ Tutor Legal Registrando

**Date/Fecha**