



LIGHTHOUSE

YOUTH CENTER

245 Commerce Street - P.O. Box 38
Oxford, PA 19363

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA JÓVENES

El Centro Juvenil Lighthouse es un centro juvenil cristiano sin fines de lucro que ofrece actividades extracurriculares y de verano GRATUITAS para jóvenes de 9 a 18 años que viven dentro del Distrito Escolar del Área de Oxford.

Esta forma DEBE ser llenada por un padre/guardián

Información del Estudiante

Nombre Completo: _____

Dirección actual: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____ Raza y Etnicidad: _____

Escuela: _____ Grado: _____

LA INFORMACION MEDICA DEL HIJO

Su hijo tiene cualquier diagnóstico médico o alergias?: _____

¿Su hijo tiene un EPI Pen? _____

¿Su hijo está cubierto por un seguro médico personal? _____

En caso de afirmativo, nombre de la aseguradora: _____

El número de la póliza o el grupo: _____

Información Académica del Estudiante	SI	NO
Para apoyar mejor los esfuerzos académicos de su hijo, solicitamos que se envíe una copia de las calificaciones de su hijo a nuestra oficina. Todas las boletas de calificaciones son confidenciales y serán vistas solo por el personal del Lighthouse, el tutor o los mentores voluntarios. ¿El Lighthouse está autorizado para recibir un copy de las calificaciones de su hijo?		
Yo, el padre o tutor legal del estudiante mencionado anteriormente, por la presente autorizo al Lighthouse, y al Distrito Escolar Consolidado de Oxford al Avon Grove Charter, a recibir y divulgar cualquier información que sea útil para abordar el progreso social, emocional, académico o profesional de mi hijo.		

PADRES O TUTORES INFORMACION

Nombre Completo: _____

Relación con usted: _____

Teléfono: _____

Dirección actual: _____

CONTACTO DO EMERGENCIA

Nombre Completo: _____

Teléfono: _____ Relación con usted: _____

REGALAS DE CONDUCTA:

Para su información, se espera que cada estudiante se ajusten a estas normas de conducta:

- Respetar a los demás
- Respetar al personal y a los voluntarios
- Ser responsable
- No hacer bullying ni pelearse
- No decir groserías
- Tirar la basura
- Vestir siempre adecuadamente
- Prohibido fumar, consumir drogas o alcohol
- No dañar el edificio o la propiedad
- Prestar toda tu atención durante las devociones
- DEBES estar aquí para las devociones para recibir la cena
- Representarte bien en la comunidad

Los estudiantes que no cumplan con estas expectativas pueden ser enviados a casa.
Si se comete delito grave, se le puede pedir al estudiante salir de un extendido tiempo más largo y los padres serán notificados.

FIRMAS

Yo el estudiante, he leído las reglas de conducta, la evaluación anterior de mi salud y el permiso para participar en la Lighthouse Youth Ministries, Inc, actividades. Me comprometo a cumplir con la limitación personal indicado y código de conducta.

Firmas del estudiante: _____ Fecha: _____

Este formulario de consentimiento da permiso para buscar cualquier atención médica que se considere necesario, y el Ministries, Inc de la light house youth y su personal de cualquier responsabilidad en caso de pérdidas personales del estudiante llamado.

Yo / Nosotros, los que hemos firmado esta Solicitud de Afiliación tenemos la custodia legal del estudiante mencionado, un menor de edad, y he dado nuestro consentimiento para él / ella para asistir a eventos organizados por Lighthouse Youth Ministries, Inc. Yo / Nosotros por este medio de la light house sus directores, empleados, agentes y trabajadores voluntarios de cualquier y toda responsabilidad por cualquier lesión, pérdida o daños a personas o a la propiedad que pueden ocurrir durante el curso de la participación de mi / nuestro hijo. En el caso de que él / ella está lesionado y requiere la atención de un médico, yo / nosotros doy autorización a cualquier tratamiento médico razonable si se considera necesario por un médico autorizado. Si requiere el tratamiento de un médico y / o el personal del hospital designado por el centro de youth center, yo / nosotros estamos de acuerdo en ocupar tal persona libre e inofensivo de cualquier reclamación, demanda o demandas por daños y perjuicios derivados de la concesión de dicho consentimiento. Yo / Nosotros también reconozco que seremos responsables en última instancia por el costo de la atención médica si el costo de que la atención médica no se reembolsará por el proveedor de seguro de salud. Además, yo / nosotros afirmo que la información de seguro de salud proporcionada arriba es correcta y también la fecha. Yo / Nosotros también estoy de acuerdo en llevar a mi / nuestro hijo a casa por cuenta propia en caso de que se enferme o si se considera necesario por el funcionario de ministerios estudiantiles. Doy permiso para que Lighthouse Youth Ministries, Inc, utilice las fotografías tomadas durante cualquier registro. También doy permiso para la Lighthouse Youth Ministries, Inc Inc. para utilizar el sistema de escaneo de huellas

Firmas del padres/tutores: _____ Fecha: _____