

PROYOUTH FULL DAY HEART 2020-2021 REGISTRATION FORM

Student Information			
Student's Full Legal Name: _____		Birth Date: ____/____/____	Age: ____
School Name: _____	Grade: _____	Is your child in HEART? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Gender: _____	Ethnicity/Race: _____	Primary Language: _____	
Student Address: _____		City: _____	Zip: _____
Parent/Guardian: _____		Relationship: _____	
Phone #: _____	Email: _____		
Occupation: _____			

Emergency Contacts/Release Authorization			
Students enrolled in ProYouth Programs will only be released to individuals who are designated by parents(s)/guardian(s) and are at least 16 years of age with a valid ID. Please list other individuals you authorize to pick up your student from the Program.			
Name: _____	Phone: _____	Relationship: _____	
Name: _____	Phone: _____	Relationship: _____	

Student Dismissal			
Please check the appropriate box: <input type="checkbox"/> Pick-up at 6.00pm <input type="checkbox"/> Walker			
_____ (Initial of parent/guardian) Should I designate my child as a walker, I give permission to ProYouth staff to release my child at the end of the Program time. Should I designate my student as a pick-up, they must be picked up promptly at the end of the Program.			

Student Medical Information			
My child has the following allergies, medicine reactions, or physical conditions which should be made known to a treating physician.			
Allergies or other medical concerns: _____			
Medications and schedule: _____			

Photo Release			
Occasionally, ProYouth activities may be photographed, video- and/or audio-recorded for educational, publicity, or fundraising purposes. Please indicate if you give permission for your student and/or yourself to appear in videos or audio recordings without compensation.			
_____ Yes, I give permission		_____ No, I do not give permission	

Participation Waiver and Release			
<p>My child has my permission to participate in the ProYouth Program and all ProYouth sponsored activities, including all sports and physical education activities that may be offered as a component of ProYouth. I understand and acknowledge that participation in sports and physical educational activities poses risks to my student, including the risk of strains, sprains, broken bones, and serious injury or death. I hereby certify that the minor is my child and I do hereby certify that, to the best of my knowledge and belief, said minor is in good health.</p> <p>I understand that reasonable measures will be taken to safeguard the health and safety of all participants engaged in all ProYouth activities. I will be notified as soon as possible in case of an emergency. In the event that I, or other parent/guardian or emergency contacts, cannot be reached in an emergency, I hereby authorize the staff to secure proper treatment for my student, including transportation to a medical facility, to provide whatever emergency medical treatment is necessary at my expense. I understand that the School District and the ProYouth Program do not carry medical or dental insurance for children injured on the school premises or in ProYouth-related activities. I do hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, surgical, dental diagnosis or treatment, and hospital care are considered necessary in the best judgment of the attending medical professional and performed by or under the supervision of the medical staff of the hospital or facility furnishing medical or dental services. It is further understood that the undersigned will assume full responsibility for any such action, including payment of costs.</p> <p>I, as the parent/guardian of the minor, do hereby, for my student, myself, my heirs, executors, and administrators, release and forever discharge and hold harmless the ProYouth Program and all officers, directors, employees, agents, and volunteers of the organization, acting officially or otherwise, from any and all claims, demands, actions, or causes of action which, in any way, arise from the minor's participation and/or my participation in activities. ProYouth is not liable for the payment of expenses incurred as result of any injuries. ProYouth is not liable for any personal items that may be damaged or lost or for the cost of replacing items. When required by law, I understand ProYouth must submit information that I have provided to law enforcement or other county, state, or federal agencies.</p> <p>I understand that my child's participation in the Program is a privilege and that disruptive or disrespectful behavior toward other students or ProYouth staff, or behavior that endangers the safety of others, is grounds for my child's dismissal.</p> <p>I understand that, to comply with state and federal grant requirements, ProYouth obtains school- and district-level student data for each student participating in ProYouth Programs. Student data includes general demographic information, instructional day attendance,</p>			

academic achievement and scores, special needs status, and social/behavioral information. I understand that, as part of the grant requirements, my student will be asked to take ProYouth surveys and that these surveys are available for me to review. I understand that my student will be provided access to ProYouth's technology resources and the internet.

I acknowledge that I have carefully read this document in its entirety and understand the information herein. A copy will be made available to me upon my request. I verify that the information contained in this registration form is complete and accurate. I have read and understand the conditions of my student's participation as described in the Participation Waiver and Release herein. By signing below, I agree to each of the terms and acknowledgements herein and authorize and give consent for my student to participate in the ProYouth Program and all sponsored activities.

Date: _____ **Parent/Guardian Name (Print):** _____

Signature: _____

Once completed please submit to daycampapp@pyheart.org

PROYOUTH FULL DAY HEART 2020-2021 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Información del estudiante	
Nombre del estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____ / ____ / ____ Edad: _____
Nombre de su escuela: _____	Grado: _____ ¿Esta su hijo en HEART? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Género: _____	Etnicidad/Raza: _____ Lenguaje Primario _____
Dirección: _____	Ciudad: _____ Código: _____
Padre/Guardián: _____	Relación: _____
Teléfono: _____	Correo electrónico _____
Ocupación: _____	

Contactos autorizados de emergencia
Los estudiantes inscritos en ProYouth sólo se liberará a las personas que son designadas por los padres/guardianes y que deben tener al menos 16 años de edad y ser capaces de proporcionar una identificación válida. Por favor indique otra persona que usted autoriza para recoger a su hijo.
Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Despido del estudiante
Por favor marque la casilla apropiada: <input type="checkbox"/> Recoger a las 6:00 pm <input type="checkbox"/> Caminar
_____ (Iniciales de padre/guardián) Si yo señalo a mi estudiante como un caminante, doy permiso al personal de ProYouth que despida a mi estudiante al final del programa. Si señalo a mi estudiante como un recoger, se deben recoger puntualmente al final del programa.

Información médica del estudiante
Por este medio te aconsejo que el menor nombrado arriba tiene las siguientes alergias, reacciones de medicina o condiciones físicas inusuales, que deben hacerse conocer a un médico.
Alergias conocidas u otras preocupaciones medicas: _____
Medicamento y horario: _____

Liberación y renuncia de participación
<p>Mi hijo tiene mi permiso para participar en el programa ProYouth y todas las actividades patrocinadas, incluyendo todas las actividades de educación física y deportes que pueden ser ofrecidos como un componente de ProYouth. Entiendo y reconozco que la participación en deportes y actividades físicas educativas plantea riesgos para mi estudiante, incluyendo el riesgo de torceduras, esguinces, fracturas de huesos y lesiones graves o la muerte. Por la presente certifico que el menor es mi estudiante y yo por la presente certifico que, según mi leal saber y entender, tal menor se encuentra en buen estado de salud.</p> <p>Yo entiendo que se tomarán las medidas razonables para involucrar a mi hijo en todas las actividades del programa después de la escuela para proteger la salud y la seguridad de todos los participantes y que se me notificará tan pronto como sea posible en caso de una emergencia. En el caso de que yo, u otro padre/guardián, no pueda ser localizado en caso de emergencia, doy permiso al personal para asegurar el tratamiento adecuado para mi estudiante y autorizo el transporte a un centro médico y/o la llamada de un médico a expensas mías para proporcionar cualquier emergencia es necesario un tratamiento médico. Yo entiendo que el distrito escolar y el Programa ProYouth no tienen seguro médico o dental para los niños lesionados en las instalaciones de la escuela. Por el presente consentimiento para cualquier rayo X, examen, anestesia, diagnóstico, tratamiento y la atención hospitalaria médica, quirúrgica o dental se consideran necesarios en el mejor juicio del médico tratante, cirujano o dentista y realizados por o bajo la supervisión del médico el personal médico del hospital o instalación o equipamiento de servicios dentales. Se entiende además que el firmante asumirá la plena responsabilidad de cualquier acción, incluyendo el pago de los costos.</p> <p>Yo, como del padre/guardián del menor, por la presente, a mí mismo, mis herederos, ejecutores y administradores, la liberación y siempre descargo y mantener indemne al programa y todos los funcionarios, directores, empleados, agentes y voluntarios de la organización, actuando oficialmente o no, de cualquier y todos los reclamos, demandas, acciones o causas de acción que, de alguna manera, surgen de la participación del menor y/o participaciones en mis actividades. ProYouth no es responsable por el pago de los gastos incurridos como resultado de cualquier daño o herida. ProYouth no es responsable por ningún artículo personal que pueda ser dañado o perdido o por el costo de reemplazar artículos. Cuando sea requerido por la ley, entiendo que ProYouth esta obligado a presentar la información que he proporcionado a la aplicación de la ley o a otras agencias del condado, estatales o federales.</p> <p>Entiendo que la participación en el programa de ProYouth es un privilegio. El comportamiento disruptivo o irrespetuoso hacia otros estudiantes o el personal de ProYouth o el comportamiento que pone en peligro la seguridad de otros es motivo de ser retirado del programa.</p> <p>Entiendo que para cumplir con los requisitos de subvenciones estatales y federales, ProYouth obtiene los datos de los estudiantes a nivel escolar y distrital para cada estudiante que participa en el programa de ProYouth. Los datos del estudiante incluyen: información</p>

demográfica general, asistencia del día de instrucción, logros académicos y puntajes, estatus de necesidades especiales e información social/conductual. Entiendo que como parte de nuestros requerimientos de subvenciones, mi hijo tomará encuestas de ProYouth; estas encuestas están disponibles para revisión. Entiendo que mi hijo se le dará acceso a los recursos tecnológicos proporcionados por el Programa de ProYouth y he supervisado el acceso a internet.

Reconozco que he leído cuidadosamente este documento en su totalidad y entiendo la información aquí. Una copia se pondrá a disposición de mí a petición mía. Comprobaré que la información contenida en este formulario de inscripción es completa y precisa. He leído y entiendo las condiciones de la participación de mi estudiante como se describe en la exención de participación y la liberación en este caso. Al firmar a continuación, estoy de acuerdo con cada uno de los términos y reconocimientos aquí y autorizo y doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en el programa de ProYouth y todas las actividades patrocinadas.

Fecha: _____ **Nombre escrito de Padre/Guardián:** _____

Firma: _____

Una vez completado, envíe a daycampapp@pyheart.org