



Para estudiantes que solamente entran al Kínder o primer grado.
Registración de Safety Town 2024

Tasa de Matrícula \$200. Becas disponibles para las familias que califiquen. Por favor, haga el cheque a nombre de Safety Town, y enviar por correo con el formulario de inscripción completado a:
 Anne Gould
 c/o Safety Town
 30 Winchester Canyon Rd. # 135
 Goleta, CA 93117
 *Solicitamos amablemente un copago familiar de \$25 si califica para la beca.

FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA CLARA Y DE IMPRENTA

Información del PADRE/GUARDIAN #1

PRIMER Nombre _____ APELLIDO Nombre _____ Correo Electrónico (solamente para el propósito de confirmar) _____

Numero de celular _____ / Número de teléfono de trabajo _____ / Dirección _____

Información del PADRE/GUARDIAN #2

PRIMER Nombre _____ APELLIDO Nombre _____ Correo Electrónico (solamente para el propósito de confirmar) _____

Numero de celular _____ / Número de teléfono de trabajo _____ / Dirección _____

English _____ / Spanish _____
 Idioma Primario solicitado para comunicación (por favor circule) _____ / Código de comprobante de pago (si corresponde) _____

Información de CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del médico del niño/a _____ Teléfono del medico _____

Persona de Contacto de Emergencia #1 _____ Relación con el estudiante _____ Teléfono _____

Persona de Contacto de Emergencia #2 _____ Relación con el estudiante _____ Teléfono _____

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER A SU NIÑO/A (APARTE DEL PADRE/TUTOR)

Recogida Autorizada # 1 – Nombre _____ Relación con el estudiante _____ Teléfono _____

Recogida Autorizada # 2 – Nombre _____ Relación con el estudiante _____ Teléfono _____

No entregaremos a su hijo a nadie NO autorizado por el padre/tutor. Adjunte DOCUMENTO JUDICIAL si corresponde.

INFORMACION DEL NIÑO/A

PRIMER Nombre _____ APELLIDO _____ Fecha de nacimiento _____ Hombre _____ Mujer _____ No binario _____
 Circule el género

Número de teléfono para enseñarle a su niño/a: _____ Circule: Celular _____ Casa _____ Trabajo _____

Preescolar al que asiste actualment _____ / Grado al que entra en el otoño _____ / Escuela que atenderá en el otoño _____

INFORMACION MEDICA

*NO ESTAMOS AUTORIZADOS PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, INCLUYENDO INHALADORES O EPIPENS SIN UNA NOTA FIRMADA DEL MÉDICO.

¿Su hijo/a tiene alergias? Si / No Por favor indique las alergias: _____

¿Su hijo/a requiere un Epi-Pen? Si / No ¿Necesitará su hijo/a tomar medicamentos durante Safety Town? Si / No

¿Tiene su hijo/a limitaciones físicas, sociales o emocionales? Si / No ¿Su hijo/a necesita adaptaciones? Si / No

¿Tienen un IEP o un plan 504? Si / No

¿Tiene su hijo/a actualmente apoyo adicional, como un asistente o servicios para adultos? Si / No

*Si el niño/a tiene un asistente, los padres deben proporcionar un asistente adulto en cada programa.

Por favor explique: _____

Autorización de los Padres

Agencias externas (periódicos, televisión, otros medios, etc.) pueden tomar fotografías/vídeos durante las actividades de Safety Town con fines publicitarios. Estas fotografías no deben usarse para explotar comercialmente al estudiante. ¿Da usted permiso para que su hijo sea fotografiado? _____ Sí _____ NO

Firma del padre / tutor

Fecha

Selección de sesión de Safety Town

Seleccione una sesión semanal de 8:30 a. m. a 12:00 p. m. de lunes a viernes

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Escuela Kellogg SESION #1, 17-21 de junio | <input type="checkbox"/> Escuela Mountain View SESION #1, 17-21 de junio |
| <input type="checkbox"/> Escuela Kellogg SESION #2, 24-28 de junio | <input type="checkbox"/> Escuela Mountain View SESION #2, 24-28 de junio |
| <input type="checkbox"/> Escuela Montecito Unión SESION #1, 8-12 de julio | <input type="checkbox"/> Escuela Mountain View SESION #3, 8-12 de julio |
| <input type="checkbox"/> Escuela Montecito Unión SESION #2, 15-19 de julio | |

- Debido a la disponibilidad limitada, somos un programa único. Los estudiantes no son elegibles para repetir Safety Town.
- Safety Town se reserva el derecho de cancelar sesiones debido al número de inscripciones. Si esto ocurre, se le notificará un mes antes del inicio de la sesión.
- La inscripción a la sesión no se confirma hasta que se completa la solicitud y se recibe el pago.
- La transferencia de sesiones no se confirma hasta que se reciba la tarifa de transferencia de \$25.

SAFETY TOWN Exención y Exención de Responsabilidad

Yo, el padre/tutor de _____, (nombre completo del niño en letra de imprenta), para mí y para mi hijo menor, por la presente libero y exonero completamente a Safety Town del Condado de Santa Bárbara, el Distrito Escolar Unido de Goleta, la Escuela Unión Montecito, cualquier agente, director, funcionario, organizador, supervisor, voluntario o miembro de dicha organización de toda responsabilidad, pérdida, daño o lesión que surja de la participación en el programa SAFETY TOWN en el que he inscrito a mi hijo. He leído y entiendo completamente esta Exención y Exención de Safety Town.

Firma del padre / tutor

Fecha

Recibirá confirmación al momento de completar el registro y el pago.

<p>Para obtener más información: Envíe un Correo Electrónico a a Vanessa Salas: Vanessa@sbsafetytown.org O llamar a: Vanessa al 805-724-0625</p>	<p>o visite nuestro sitio web en www.sbsafetytown.org Número de identificación fiscal de Safety Town 77-0050993</p>
--	---