



Registración de Safety Town 2026

Para estudiantes que solamente entran al Kínder o primer grado.

Costo del programa \$250. Hacer el cheque a nombre de *Safety Town*, y mandarlo con el formulario completo de la matricula a:

Safety Town
c/o Anne Gould
30 Winchester Canyon Rd., #135, Goleta, CA 93117

Fecha límite para inscribirse: 5º de junio, 2026 o hasta que las clases esten llenas

*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 _____ 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 _____ Correo Electrónico (solamente para el propósito de confirmar) _____

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

Ingles / Espanol _____ / \$ _____ Negarse a declarar _____
Idioma Primario solicitado para comunicación (circule) / Ingresos Anuales Aproximados (solamente para propósitos de beca)

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 #12 _____ Relación con el estudiante _____ Teléfono _____

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

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 #12 _____ 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 _____ **Edad:** _____ / Fecha de nacimiento _____ Hombre Femenino No binario
Circule el género

*Debe tener 5 años antes de septiembre 1, 2026 y no ser mayor de ingresar al primer grado.

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

Raza /Etnicidad del Nino/a: _____ Preescolar al que asiste actualmente: _____

Lenguaje primario del niño/a: _____ 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

¿Le han hecho alguna vez a su niño/a pruebas para servicios o programas especiales? Si / No

¿Ha participado su niño/a alguna vez en servicios o programas especiales? Si / No, En caso afirmativo, explique: _____

¿Cuenta su niño/a actualmente con apoyo adicional, como un ayudante que es adulto p servicios? Si / No

****Si el niño/ recibe actualmente apoyo de un ayudante, los padres DEBEN proporcionar un ayudante adulto cada día del programa**

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

Al registrar a mi hijo, doy permiso para que mi hijo participe en el programa Safety Town. Entiendo que habrá una excursión fuera del sitio (viaje en el autobús urbano específicamente para Safety Town únicamente).

Firma del padre / tutor

Fecha

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, el Distrito de Hope, 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 y estoy de acuerdo esta Exención de Safety Town.

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

_____ Escuela Kellogg SESION #1, 15-19 de junio

_____ Escuela Monte Vista SESION #1, 22-26 de junio

_____ Escuela Kellogg SESION #2, 22-26 de junio

_____ Escuela Monte Vista SESION #2, 29 de junio al 3 de julio

_____ Escuela Kellogg SESION #3, 29 de junio al 3 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.

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

Para obtener más información: Envíe un Correo Electrónico a a Vanessa Salas: Vanessa@sbsafetytown.org

O llamar a: Vanessa al 805-724-0625

o visite nuestro sitio web en www.sbsafetytown.org

Número de identificación fiscal de Safety Town 77-0050993