



## Programa recreativo de Greenport

**612 Third Street Greenport N.Y. 11944**

Dirección postal para la correspondencia

**236 Third Street, Greenport, N.Y. 11944**

**631-477-1133**

Nombre del niño/niña \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado en la escuela \_\_\_\_\_

Dirección de la casa \_\_\_\_\_

Numero de teléfono \_\_\_\_\_

**Información de los padres/tutores:**

Nombre de la mama \_\_\_\_\_

Número de teléfono durante el horario del programa \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Numero de celular \_\_\_\_\_

Nombre del papa \_\_\_\_\_

Número de teléfono durante el horario del programa \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Numero de celular \_\_\_\_\_

**Contactos de emergencia - Personas designadas para recoger a su hijo**

<b><u>Nombre</u></b>	<b><u>Relación</u></b>	<b><u>Número de teléfono</u></b>
1. _____		
2. _____		
3. _____		

**ACUERDOS**

- 1- Yo (nosotros) \_\_\_\_\_ padres / tutor de \_\_\_\_\_ doy (damos) permiso para el tratamiento médico de emergencia. Yo (nosotros) asumo (asumimos) toda la responsabilidad financiera por cualquier tratamiento dado a mi hijo y no responsabilizaré (responsabilizaremos) a Village of Greenport, al director o al personal por cualquier accidente imprevisto.
- 2- Yo (Nosotros) proporcionaré (proporcionaremos) toda la información médica pertinente relativa a mi hijo, alergias, necesidades especiales, restricciones dietéticas, etc.
- 3- Yo (Nosotros) acepto (aceptamos) actualizar la información médica y de otro tipo a medida que se produzcan cambios.
- 4- Yo (Nosotros) doy (damos) permiso para cualquier excursión, por ejemplo, a la Biblioteca, Escuela, Carrusel, Playa, etc.
- 5- Por la presente autorizo (autorizamos) que mi hijo sea fotografiado con el fin de promocionar nuestro programa.
- 6- Entiendo (entendemos) que estoy (estamos) obligado(s) a notificar al centro si deseo (deseamos) retirar a mi (nuestro) hijo(a).
- 7- Yo (nosotros) reconozco (reconocemos) que es mi (nuestra) responsabilidad tramitar el pago al Centro inmediatamente en la fecha límite.
- 8- Yo (Nosotros) estoy (estamos) de acuerdo en pagar una cuota de inscripción de \$100.00 para reservar un espacio hasta el **26 de junio de 2024** \*Este depósito cubrirá la primera semana del Campamento de Verano.

La cuota de inscripción sólo es reembolsable hasta la fecha de inicio del campamento de verano.

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_