



NEIGHBORHOOD HOUSE ASSOCIATION  
**HOMework CENTER**  
 Solicitud de inscripción de estudiantes

**I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Por favor imprima de manera legible.

Año académico:

1. Nombre de escuela		2. Nivel de grado	
3. Apellido (SÓLO NOMBRE LEGAL)		Primero	Medio
		Sufijo (Jr., II, III)	
4. Apodo	5. Otro(s) nombre(s) usado(s) anteriormente (AKA)		6. Fecha de nacimiento / /
7. Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	8. Edad	9. Etnicidad	10. Teléfono de casa # ( )
11. Dirección de casa		Ciudad	Estado
		Código postal	

**II. INFORMACIÓN DEL CONTACTO**

Debe proporcionar información para tres contactos. Para obtener información adicional, utilice la Sección IV en la página 2.

	1. PADRE INSCRIPTOR, TUTOR LEGAL O PADRE ADOPTIVO	2. OTRO PADRE, TUTOR LEGAL O PADRE ADOPTIVO
Nombre completo		
Relación con el niño		Autorizado para recoger al niño: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Address		
	Vive con un niño: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	Vive con un niño: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Teléfono de casa #	( )	( )
Teléfono del trabajo #	( )	( )
Teléfono móvil #	( )	( )
Dirección de correo electrónico		
Empleador		
Primary Language		

--	--

**NHA Homework Center Información del contacto:**

841 South 41<sup>st</sup> Street | San Diego, CA 92113  
 (619) 263-7761 Oficina | (619) 263-6398 Fax  
 Correo electrónico: homework@neighborhoodhouse.org



NEIGHBORHOOD HOUSE ASSOCIATION  
**HOMWORK CENTER**  
 Solicitud de inscripción de estudiantes

Nombre de escuela			Nivel de grado
Apellido (SÓLO NOMBRE LEGAL)	Primero	Medio	Sufijo (Jr., II, III)

**III. ESTADO DE CALIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**Marque todo lo que corresponda.**

Estoy interesado en recibir ayuda con:

<input type="checkbox"/> Matemáticas	Calificaciones actuales en matemáticas	_____	As Of (mes/año)	_____ / _____
<input type="checkbox"/> Inglés	Calificaciones actuales en inglés	_____	As Of (mes/año)	_____ / _____
<input type="checkbox"/> Otra _____	Calificaciones actuales en otros	_____	As Of (mes/año)	_____ / _____

**IV. INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONTACTO DE EMERGENCIA**

Enumere los adultos adicionales autorizados para recoger a los niños del Centro de tareas de NHA y para ser contactados en caso de emergencia.

Nombre	DIRECCIÓN	Teléfono	Relación
1.			
2.			
3.			

**V. INFORMACIÓN DEL HISTORIAL DE SALUD DEL ESTUDIANTE**

Para garantizar que el Centro de tareas de NHA proporcione un entorno física y emocionalmente seguro para su hijo, complete toda la información necesaria y adjunte los documentos si es necesario.

1. ¿Su hijo está bajo supervisión regular de un médico? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Fecha del último examen: ____ / ____ / ____
2. Indique cualquier alergia, restricción dietética o limitación de actividad física (alergias, asma, diabetes, epilepsia):	
3. Especifique cualquier otra enfermedad, lesión, necesidad social/emocional o condición médica que el personal del Centro de Tareas de la NHA deba tener en cuenta:	

**VI. AUTORIZACIÓN DE RECOGER AL ESTUDIANTE**

Entiendo que mi hijo debe ser recogido por un adulto autorizado que figura en la Información de contacto de emergencia (se requiere identificación con fotografía y firma), a menos que se haya marcado una de las casillas a continuación:

Autorizo a mi hijo a caminar a casa si el Centro de Tareas de NHA lo permite.

Autorizo a mi hijo a tomar el autobús urbano si el Centro de Tareas de NHA lo permite.



NEIGHBORHOOD HOUSE ASSOCIATION  
**HOMework CENTER**  
Solicitud de inscripción de estudiantes

Nombre de escuela	Nivel de grado		
Apellido (SÓLO NOMBRE LEGAL)	Primero	Medio	Sufijo (Jr., II, III)

**VII. RECONOCIMIENTO DEL PADRE/TUTOR LEGAL/PADRE DE CRIANZA**

Lea atentamente lo siguiente y reconozca su acuerdo firmando a continuación.

**Liberación de responsabilidad**

- Entiendo que el Centro de Tareas de NHA no es responsable de los incidentes que involucren a mi hijo y que ocurran antes, durante y/o después del horario establecido del Centro de Tareas.
- NHA Homework Center no mantiene seguro médico por lesiones al participante que puedan surgir de su participación en el programa.

**Autorización para tratamiento médico de emergencia**

- En caso de accidente o emergencia, autorizo a NHA Homework Center a facilitar el transporte de mi hijo al hospital de emergencia más cercano para recibir tratamiento de emergencia y tomar las medidas que se consideren necesarias para la seguridad y protección de mi hijo, a mi cargo.

**Evaluación del programa/estudiante**

- Por la presente doy mi consentimiento para que HNA Homework Center analice el progreso académico y de comportamiento de mi hijo con el personal de la escuela para determinar las áreas de necesidad. Entiendo que la información sobre el progreso de mi hijo en la escuela, así como las encuestas realizadas a los padres, maestros y administradores, pueden usarse para evaluar el programa y que los datos permanecerán confidenciales y el nombre de mi hijo no será divulgado ni identificado bajo ninguna condición.

**Foto/Video/Comunicado de prensa**

Durante el año escolar, las escuelas realizarán eventos a los que asistirán los medios de comunicación. Es posible que al NHA Homework Center le guste presentar a los estudiantes de estos eventos. Un representante puede estar en el campus para recopilar fotografías y/o secuencias de video que destaquen el evento y presenten a los estudiantes del Centro de Tareas de NHA. Valoramos la participación de su hijo y le pedimos permiso para incluirlo. Indique marcando las casillas a continuación si su hijo tiene su permiso para participar:

- Doy mi permiso para que los medios de comunicación entrevisten y fotografíen/graben en video a mi hijo.
- Doy mi permiso para que el personal del Centro de Tareas de NHA fotografíe a mi hijo. Las fotografías se pueden utilizar en el sitio web y las plataformas de redes sociales de NHA Homework Center.
- Doy mi permiso para que NHA Homework Center presente el trabajo de mi hijo utilizando únicamente su nombre (por ejemplo, arte, ensayos, etc.).
- Doy mi permiso para que NHA Homework Center grabe en video a mi hijo. Los videos pueden ser vistos por el personal del Centro de Tareas de NHA o el público.
  - Por favor no incluya a mi hijo en estas actividades. No quiero que fotografíen o graben en video a mi hijo.

Firma del padre/tutor legal/padre de crianza:	Fecha / /
Firma del líder del programa:	Fecha / /