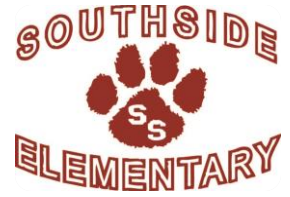




# Palestine Independent School District

## Southside Elementary School

201 E. Gillespie ♦ Palestine, TX 75801  
Office (903)731-8023 ♦ Fax (877) 655-0734



### 2014-2015 TACE FORMA DE REGISTRO

NOMBRE DE ESTUDIANTE: (apellido) \_\_\_\_\_ (nombre) \_\_\_\_\_ (sn) \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ (apt #) \_\_\_\_\_  
CÍUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ ECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ (ad) \_\_\_\_\_  
GÉNERO: (macho) \_\_\_ (hembra) \_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_  
SSN #: \_\_\_\_\_ LENGUA PRIMARIA: \_\_\_\_\_  
MAESTRO \_\_\_\_\_

#### PADRE/GUARDA LEGAL

(nombre) \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ (ciudad/estado) \_\_\_\_\_ (código postal) \_\_\_\_\_  
PATRÓN \_\_\_\_\_ (teléfono de trabajo) \_\_\_\_\_  
PONER EN CONTACTO (a casa telefone) \_\_\_\_\_ (teléfono celular) \_\_\_\_\_ (correo electrónica) \_\_\_\_\_  
COLQUE UN "X" EN SU MODO PREFERIDO PARA SER PUESTO EN CONTACTO:  
Teléfono de casa \_\_\_ de trabajo \_\_\_ de celular \_\_\_ correo electrónica \_\_\_

#### MADRE/GUARDA LEGAL

(nombre) \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ (ciudad/estado) \_\_\_\_\_ (código postal) \_\_\_\_\_  
PATRÓN \_\_\_\_\_ (teléfono de trabajo) \_\_\_\_\_  
PONER EN CONTACTO (a casa telefone) \_\_\_\_\_ (teléfono celular) \_\_\_\_\_ (correo electrónica) \_\_\_\_\_  
COLQUE UN "X" EN SU MODO PREFERIDO PARA SER PUESTO EN CONTACTO:  
Teléfono de casa \_\_\_ de trabajo \_\_\_ de celular \_\_\_ correo electrónica \_\_\_

#### ¿CÓMO LLEGA A CASA NORMALMENTE SU NIÑO AL FINAL DE DIA?

(autobús de escuela) \_\_\_\_\_ (paseo) \_\_\_\_\_ (es recogido) \_\_\_\_\_ (otra manera): \_\_\_\_\_

(Entiendo que mi niño DEBE SER LEVANTADO después de la programa. Si no los levanta, el personal del después de escuela puede llamar a policía de PISD. Después de tres levantadas tarde, su niño puede ser excusado del programa.)

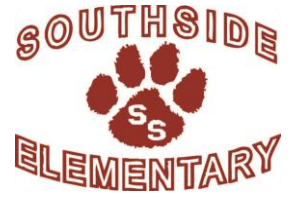
#### ¿QUIÉN TIENE EL PERMISO DE RECOGER A SU NIÑO AL FINAL DE DIA?

(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_  
(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_



# Palestine Independent School District Southside Elementary School

201 E. Gillespie ♦ Palestine, TX 75801  
Office (903)731-8023 ♦ Fax (877) 655-0734



**MÉDICA INFORMATION:** Por favor ponga cualquier problema especial en una lista que su niño puede tener, como alergias, enfermedades, prescribió medicaciones, heridas serias, y/o hospitalizaciones:

\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL DOCTOR:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DEL DOCTOR:** \_\_\_\_\_ (ciudad/estado) \_\_\_\_\_ (código postal) \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA:** Por si el niño llamado en esta forma sufra un accidente o la enfermedad repentina, y tal como resultó después no puedo ser alcanzado por teléfono, por este medio autorizo a un representante de PISD para manda al niño al medico apropiada. El PISD no puede ser sostenido reponsable de ningún coste incurrido:

**FIRMA DE PADRE/GUARDA:** \_\_\_\_\_ (fecha) \_\_\_\_\_

**PÓNGASE EN CONTACTO EN CASO DE LA EMERGENCIA Y LOST PADRES NO PUEDEN SER ALCANZADOS:**

(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_

(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION PARA** (nombre de niño/a): \_\_\_\_\_

## **POR FAVOR DE LEER PREMISOS**

\* Yo le doy premiso al programa para transportar a mi niño/a en las benes de agencia y/o vehículos operados por los trabajadores para llevar y traje a nuestro hijo/a al programa de después de escuela día de excusión. (autorización separada por padres o guardián)

\* Entiendo y convengo que ni el programa ni sus empleados y voluntarios son responsables o legalmente obligados para cualquier pérdida personal de la característica o para cualesquiera lesiones corporales incurridas en y sufridas por el niño en cualquier característica del programa o con respecto a cualesquiera actividades del programa.

### **ESTOY DE ACUERDO CON LAS DECLARACION ESCRITAS**

**Permitiré que a mi niño/a se le fotografié y/o vídeo sea grabado mientras que está conviviendo en actividades del programa y que para esas imágenes se utilizarán para los propósitos de la publicidad y/o del reclutamiento. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**Estoy interesado en ofrecerme voluntariamente con el programa del después de escuela, sobre el consejo consultivo o en otra capacidad, tal como enseñanza de una clase. SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

### ***TODA LA INFORMACIÓN ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL***

Soy el padre o el guardan legal del menor de edad nombrado arriba y tengo autoridad legal para ejecutar este consentimiento y premiso.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

*¡GRACIAS! ¡ESPERAMOS UN BUEN AÑO!!*