



PROGRAMA

EXTRAESCOLAR

Para jóvenes de 5 a 14 años

SEPTEMBER 14 - MAY 27

Lunes y Miércoles

11 a 14 años
De 4 — 5:00 pm

Martes y Jueves

5 a 7 y
8 a 10 años
De 4 — 5:00 pm

El Programa Extraescolar de CND incluye:

- * Paquetes de Actividades para el hogar
- * Incentivos para los niños
- * Artes y Manualidades
- * Ayuda con Tarea
- * Participación y Alcance de los Padres
- * Actividades de Habilidades de vida y mucho mas!



HAZ NUEVOS AMIGOS

**TODOS LOS GRUPOS
VAN A SER VIRTU-
AL AL EMPEZAR EL
AÑO ESCOLAR**



APRENDE Y INTERACTIVA



PARTICIPACION DE LOS PADRES

SON BIENVENIDOS EN UNA DE NUESTRAS LOCACIONES

ESTE

993 E. Main St
Columbus, Ohio 43205

SUR

1008 Livingston Ave
Columbus, Ohio 43205

OESTE

2096 W. Mound St
Columbus, Ohio 43223

PARA MAS INFORMACION LLAME A 614-272-1464. O VISITE NUESTRO SITIO WEB EN WWW.CNDCOLUMBUS.ORG

Patrocinado por





Formulario de Inscripción- Programa Extrascolar del CND

ID# _____

Nombre del niño _____
(Nombre) (Inicial- 2º nombre) (Apellido)

Dirección _____ Apt # _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Raza/Etnicidad: afroamericano asiático biracial hispano/latino
 nativo americano somalí blanco otro: _____

Escuela _____ Grado entrante _____

Nombre de padre o madre/tutor _____
(En letra imprenta) (Relación)

Alergias (por favor enumera) _____

Medicamentos (por favor enumera) _____

Contacto en caso de emergencia _____
(En letra imprenta) (Relación)

Dirección _____ Número de teléfono _____

Entiendo que la participación de mi hijo/a en el programa de CND es voluntaria. También entiendo que la CND no es responsable de cualquier objetos de valor que su hijo trae a cualquier programa de la CND.

Padre o madre/Tutor _____
(Por favor firma) (Fecha)

Empleado/a de CND _____
(Signature of Staff) (Date)

Sólo para el uso de la agencia CND

East Office South Office West Office

After-school 32 Week

Date of Registration _____ Prior Involvement: Yes No

Nota principal de permiso

Yo, _____ le doy permiso a mi hijo/a _____ para asistir a todas las excursiones planeadas y aprobadas por la agencia. Entiendo que la agencia enviará un folleto a casa por lo menos dos días antes de cualquier excursión. El folleto detallará el lugar de la excursión y la hora de salida y vuelta.

Si estás de acuerdo con esta condiciones, firma aquí con tus iniciales: _____

Autorización de emergencia médica

Autorizo que los empleados de CND busquen atención médica para mi hijo/a en caso de accidente o emergencia médica, incluyendo, si es necesario, atención en un hospital acreditado. Entiendo que un empleado de CND me contactará para informarme de dicha emergencia. En caso de tal emergencia, se me puede contactar usando los siguientes números de teléfono:

_____ o _____

Si estás de acuerdo con esta condiciones, firma aquí con tus iniciales: _____

Contrato de conducta y comportamiento

Mi hijo/a y yo estamos de acuerdo que CND tiene una regla de tolerancia cero. Entiendo que si mi hijo/a pelea, se niega a participar, o es abiertamente irrespetuoso con otros niños o los empleados, él/ella será enviado a casa por el resto deL CND.

Si estás de acuerdo con esta condiciones, firma aquí con tus iniciales: _____

Autorización de la publicación de videos y fotografías

Autorizo y consiento la videograbación, el tomar fotos o la grabación de la imagen y voz de mi hijo/a para exhibición y difusión pública. Hago esta autorización voluntariamente, y consiento completamente, entendiendo que al dar este permiso, autorizo que se usen dichos videos y fotografías de cualquier manera que CND considere razonable y necesario.

Retiro cualquier derecho, demanda o acción que tenga para recibir pago, consideración, compensación o regalías por el uso de la imagen y voz de mi hijo/a en todos los asuntos videograbados por CND. También retiro cualquier derecho o demanda de privacidad que yo pueda tener que resulte de la producción, creación, realización, grabación, exhibición o difusión pública, de dicho video o fotografía.

Además, yo, por mí mismo, mis herederos, albaceas, administradores, y beneficiarios, libero por siempre de cualquier responsabilidad y considero inofensivos a CND, sus agentes, y su junta directiva.

Si estás de acuerdo con esta condiciones, firma aquí con tus iniciales: _____

Padre o madre/Tutor _____
(Por favor firma) (Fecha)

Empleado/a de CND _____
(Signature of Staff) (Date)

Formulario de Transporte

Información para recoger al niño/a

En caso que no pueda recoger a mi hijo/a del campamento, autorizo a las personas siguientes a hacerlo:

Nombre	Relación al participante	Número de teléfono
1.		
2.		
3.		

No quiero que nadie más que yo recoja a mi hijo/a.

Información para dejar al niño/a * (para oficinas donde se ofrece transporte)

En caso que no yo no pueda estar en casa cuando los empleados del campamento dejen a mi hijo/a, y se haya intentado contactarme por todos los medios, autorizo a CND a dejar a mi hijo/a en las siguientes casas:

Nombre	Relación al participante	Dirección	Número de teléfono
1.			
2.			
3.			

No quiero que CND deje a mi hijo/a con nadie más que yo.

Padre o madre/Tutor _____ (Por favor firma) _____ (Fecha)