Formulario de solicitud para el club de lectura extraescolar

Norristown Page Turners, 2025-26

Nombre del estudiante

Dirección:
Email:
Teléfono

Grado:	Cumpleaños:	Escuela:

Información de salud: (alergias, medicamentos, etc)

Información **del tutor legal nº 1**

Nombre: Dirección
Dirección: (si es diferente de la anterior)
Correo electrónico
Teléfono

Información **del tutor legal nº 2**

Nombre
Dirección (si es diferente de la anterior)
Correo electrónico
Teléfono

Contacto de emergencia (si los tutores no están disponibles)

Nombre	Relación con el estudiante:
Número de teléfono:	

Otras personas autorizadas para recoger al alumno

Nombre: Relación con el estudiante	Relación con el estudiante:
Número de teléfono	

Nombre	Relación con el alumno:
Número de teléfono	

¿Cómo volverá su **hijo a casa**?

_____ ¿Tiene su hijo permiso para volver a casa andando? Sí No

Otra información que le gustaría que supiéramos:

Expectativas y Acuerdos

Norristown Page Turners, 2025-26

Norristown Page Turners se dedica a proveer a los estudiantes con:

- Un espacio seguro y acogedor
- Todos los materiales necesarios para las clases y talleres
- Estímulo y apoyo
- Actividades de nivel de grado, libros y discusiones

Se espera que los estudiantes:

- Comprométase a asistir con regularidad y puntualidad. El espacio es limitado y la asistencia regular es necesaria para crear la confianza necesaria para compartir el trabajo y las ideas. ● Sea amable, abierto y respetuoso con los demás. No habrá excepciones. No se tolerarán expresiones de odio de ningún tipo.
- Participar en todas las actividades. Este es un programa voluntario. El disfrute de cada alumno dependerá de la participación y el apoyo de todos los demás.

Se espera que los padres

- Apoyen a sus hijos para que tengan éxito en lo anterior
- Recoger y dejar al niño a tiempo

He leído y estoy de acuerdo con las Expectativas y Acuerdos _____(iniciales del tutor)

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Y ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Norristown Page Turners, 2025-26

Nombre del

niño Fecha de

Nacimiento:

- Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo en caso de una emergencia que requiera atención médica para mi hijo.
- Sin embargo, si no se pueden comunicar conmigo, autorizo a Norristown Page Turners a contactar al personal médico de emergencia para transportar a mi hijo al centro de atención médica más cercano.

Nombre del médico del niño:

Dirección:

Número de teléfono:

Alergias infantiles:

Enfermedades crónicas:

¿Plan de salud individual para niños con una enfermedad crónica? S/N En caso afirmativo, adjúntelo.

¿Copias de los acuerdos de custodia, órdenes judiciales y órdenes de alejamiento relativas al niño? Sí/No En caso afirmativo, adjúntelas. Se requieren copias de la documentación.

¿Limitaciones o preocupaciones especiales?

Renuncia de responsabilidad

Norristown Page Turners, 2025-26

Se considera que cada persona, y su tutor si es menor de 18 años, que participe en los Proyectos de Norristown Page Turners ha renunciado a toda reclamación contra Norristown Page Turners y sus empleados y agentes por lesiones, accidentes, enfermedad o muerte ocurridos durante o por motivo de la participación en este programa.

He leído y entiendo las declaraciones anteriores y estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad y renunciar a todas las reclamaciones.

También he indicado claramente TODOS los diagnósticos médicos pertinentes, las limitaciones físicas/médicas y los medicamentos correspondientes en el formulario de solicitud del programa de Norristown Page Turners.

Nombre del estudiante:

_____

Nombre del Padre/Tutor (en letra de imprenta)

_____

Firma del Padre/Tutor (aceptando lo anterior) _____

Fecha: _____

Renuncia de Foto

Norristown Page Turners, 2025-26

Doy permiso a Norristown Page Turners para usar mi foto con fines de marketing en su sitio web, páginas de medios sociales y materiales de marketing impresos.

Nombre del Estudiante: _____ Student

Signature: _____

Doy permiso a Norristown Page Turners para usar la foto de mi hijo/a para propósitos de mercadeo en su sitio web, páginas de medios sociales y materiales de mercadeo impresos.

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

_____

Firma del padre/tutor (aceptando lo anterior) _____

Fecha: _____