



# GP Big Blue After School Student Information

Parents and caregivers; please fill out the following information and return this to the After School Site Coordinator. This form is required to participate in the after school program. / Padres y cuidadores; complete la siguiente información y devuélvala al coordinador del sitio después de la escuela. Se requiere este formulario para participar en el programa después de la escuela

Student's Name/Nombre Estudiantes: \_\_\_\_\_ Grade/Grado: \_\_\_\_\_ Birth date/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name(s)/Nombre de los Padres/Guardián: \_\_\_\_\_

Home Address/Domicilio: \_\_\_\_\_ City/Ciudad: \_\_\_\_\_ Zip code/Código Postal: \_\_\_\_\_

Home Language/Inicio Idioma: \_\_\_\_\_ Phone #1/Teléfono: \_\_\_\_\_ Phone #2/Teléfono: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **YES, I WANT MY CHILD TO PARTICIPATE IN THE HOMEWORK CLUB ON TUESDAYS & THURSDAYS**

\_\_\_\_\_ **SÍ, QUIERO QUE MI HIJO PARTICIPE EN EL CLUB DE TAREA LOS MARTES Y JUEVES**

**Medical Information/información médica:** Does your child have health insurance? / ¿Su hijo tiene seguro de vida? Yes No

Insurance Company/Compañía Aseguradora: \_\_\_\_\_ Policy #/Póliza #: \_\_\_\_\_

Family Doctor Name/Familia Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_ Phone #/Teléfono: \_\_\_\_\_

**Please list any current medications, medical conditions, recent injuries, and food or drug allergies / Por favor escriba todos los medicamentos actuales, condiciones médicas, lesiones recientes y alimentos oa medicamentos alergias:**

**Does your child have an IEP or 504 Plan? / ¿Tiene su hijo un IEP o Plan 504? YES \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ .** If yes, the Site Coordinator will contact you for further details. / En caso afirmativo, el coordinador del sitio se pondrá en contacto con usted para obtener más detalles.

**Housing status** (please circle one) / Estado de la vivienda (marque uno): **Stable/Estable** **Unstable/Inestable**

**Race/Ethnicity / Raza / Etnia:** \_\_\_\_\_

## **Emergency Contacts/Contactos de Emergencia:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

## **Dismissal & Sign Out/Despido y Salir::**

- 1) My child may be picked up by the following adults (In addition to the names above) / Mi hijo puede ser recogido por los siguientes adultos (además de los nombres anteriores) :

\_\_\_\_\_

- 2) If your child is in 4<sup>th</sup> or 5<sup>th</sup> grade, they may leave the program without an adult. My child is allowed to leave the program without an adult to travel home (circle one) / Si su hijo está en cuarto o quinto grado, pueden salir del programa sin un adulto. Mi niño se le permite salir del programa sin un adulto para viajar a casa (marque uno): **YES NO**

- 3) All Elementary School Students are expected to stay until the program closes at 6:00pm. If your child needs to leave early – for ANY REASON ON ANY DAY, please enter a *Early Release Code* number when signing out. / Se espera que todos los estudiantes de la escuela primaria permanezcan hasta que el programa cierre a las 6:00 p.m. Si su hijo necesita salir temprano, por CUALQUIER MOTIVO EN CUALQUIER DÍA, ingrese un número de Código de liberación anticipada al momento de cerrar la sesión.

Parent/Guardian Signature/Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_