



Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de Petaluma

320 N. McDowell Blvd • Petaluma • CA • 94954 • 707.778.4380 • fax 707.656.4057 • parksnrec@cityofpetaluma.org

FICHA DE PERMISO Y REGISTRO

Complete este formulario y devuélvalo a la recepción. Cualquier cambio debe enviarse por escrito.

Requisitos de edad: *Tiny Tots, Kinder Ready y Pre-KR.* 3 años y COMPLETAMENTE CAPAZ DE USAR EL BAÑO SOLOS

- KinderReady (Lu-Mié-Vie) Tiny Tots (Mar/Jue) Tiny Tots (Mar/Mié/jue) Clases combinada (Lu-Vie)

Nombre del niño/a _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____
Nombre del padre/madre/tutor _____ Teléfono (____) _____
Estado civil _____ El niño/a vive con: Mamá Papá Ambos Otro _____
Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____
Correo electrónico _____ Tel. celular (____) _____ Proveedor _____

Las siguientes personas tienen permiso para recoger a nuestro hijo/a en nuestra ausencia. Las siguientes personas pueden ser contactadas durante las horas del programa Tiny Tots, si no estamos disponibles.

Nombre _____ Teléfono (____) _____

Relación _____

Nombre _____ Teléfono (____) _____

Relación _____

★ ¿Hay alguien a quien no se le deba entregar el niño/a? _____

_____★

POLÍTICA DE INSCRIPCIÓN IMPORTANTE: Para asegurar el lugar de su hijo/a en el programa, se debe realizar un pago inicial al momento de la inscripción. Los montos para el pago inicial y las tarifas se calculan en función de cada semestre y serán proporcionados por el personal de recepción.

Por la presente doy mi permiso para que mi hijo/a(s) _____, participe(n) en todas las actividades del programa preescolar del Departamento de Parques y Recreación de Petaluma. En consideración a la participación en este programa, el abajo firmante en nombre de cualquier niño/a menor inscrito en el programa por el abajo firmante en su calidad de padre, madre o tutor, acuerda indemnizar y eximir de responsabilidad, en la medida en que se obtenga una exención y/o liberación, de cualquier tipo de cualquier participante en el evento/actividad, dicha exención y/o exención deberá incluir expresamente a la Ciudad, sus empleados, agentes y representantes como las partes eximidas. Dicha(s) disposición(es) confirmará que la Ciudad, sus empleados, agentes y/o representantes están liberados de todos los reclamos o daños de cualquier tipo que puedan surgir o estén de alguna manera relacionados con la participación en dicho evento/actividad.

El abajo firmante entiende completamente que la participación de su(s) hijo/a(s) en la Actividad mencionada anteriormente los expone al riesgo de lesiones personales, muerte, enfermedades transmisibles, tales como, entre otras, COVID-19, otras enfermedades o virus y/o daños a la propiedad. Por la presente, él/ella reconoce que voluntariamente permite que sus hijos(as) participen en esta Actividad y acepta asumir dichos riesgos.

Además, por la presente otorgo permiso a cualquier médico con licencia, enfermera registrada, hospital o clínica médica para que brinde la atención y/o el tratamiento médico necesarios en caso de que mi hijo/a se enferme o se lesione y un padre, madre o tutor no esté disponible para otorgar autorización para dicho tratamiento.

Lea, coloque sus iniciales en el siguiente espacio en blanco y responda a las preguntas más abajo:

_____, yo doy permiso para que mis hijos/as sean fotografiados para el uso de promoción y publicidad de los programas y actividades de Parques y Recreación de la Ciudad de Petaluma. Entiendo que no recibiré compensación y las fotos estarán disponibles para que las vea.

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

1. Enumere cualquier experiencia previa que su hijo/a haya tenido con otros niños(as), como: otros programas preescolares, niñeras, guarderías, etc. _____

2. ¿Su hijo/a tiene alguna alergia alimentaria? ¿Toma alguna medicación? Si es así, por favor explique cuáles son.

3. Indique cualquier cuestión específica relacionada al crecimiento o el desarrollo que pueda tener a su hijo/a en las siguientes áreas y que debamos tener en cuenta: limitaciones físicas, habla o lenguaje, visión, audición, etc.

4. ¿Las vacunas de su hijo están al día? (La entrada al jardín de infantes ahora requiere completar la serie de vacunas contra la hepatitis B). Sí No En caso negativo, por favor explique las razones. _____

5. ¿Podemos divulgar su número de teléfono a las familias de otros compañeros de clase? El propósito suele ser organizar citas de juego después del horario escolar. Sí No (pedir aprobación a los padres personalmente)

6. Si se hablan varios idiomas en casa, por favor especifique:

Idioma principal _____ Idioma secundario _____

7. Enumere todos los miembros de la familia dentro del hogar: _____

8. Comentarios de los padres y/o información adicional que los maestros puedan necesitar para brindar la mejor atención a su hijo/a, por ejemplo: miedos inusuales, otras alergias, etc. _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y POR AYUDARNOS A CONOCER MEJOR A SU HIJO/A Y A SU FAMILIA
