



Verifico que la información anterior es correcta y entiendo que completar este formulario no garantiza un lugar en el Programa de Transición de Verano (Summer Transition Program, STP). Si se ubica a mi hijo en el STP, acepto que mi hijo asista al programa durante 6 horas y media por día, durante 23 días de enseñanza. Comprendo que el incumplimiento de estos requisitos de asistencia podría resultar en la cancelación de la inscripción. Entiendo que debo proporcionar toda la documentación necesaria para que se inscriba a mi hijo en el programa.

FIRMA (Padre/Madre o Tutor): \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**MANUTENCIÓN DEL NIÑO**

ARREGLO DE VIVIENDA DEL NIÑO: [ ] AMBOS PADRES [ ] MADRE [ ] PADRE [ ] OTRO

TUTOR LEGAL DEL NIÑO: [ ] AMBOS PADRES [ ] MADRE [ ] PADRE [ ] OTRO

**EL NIÑO PUEDE SER RETIRADO POR LA(S) PERSONA(S) QUE FIRMEN ESTE ACUERDO O A LA(S) SIGUIENTE(S):**

NOMBRE DIRECCION NUMERO DE TELEFONO

**MÉDICO DEL NIÑO O NOMBRE DE LA CLÍNICA (FUENTE DE SALUD PRINCIPAL DEL NIÑO):**

TELÉFONO: ( )

**MI HIJO TIENE LAS SIGUIENTE(S) NECESIDAD(ES) ESPECIAL(ES):**

**LAS SIGUIENTES ADAPTACIONES ESPECIALES PUEDEN SER NECESARIAS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE MI HIJO MIENTRAS ASISTE A ESTE CENTRO:**

**MI HIJO SE ENCUENTRA ACTUALMENTE TOMANDO ESTE MEDICAMENTO RECETADO O TIENE LAS SIGUIENTES ALERGIAS, ENFERMEDADES, O PROBLEMAS DE SALUD PREEXISTENTES:**

**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD GENERAL**

Verifico que la información anterior es correcta y verdadera. Por la presente otorgo permiso para que la información provista en el formulario de registro anterior se entregue al proveedor de prejardín de infantes, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (Department of Early Care and Learning, DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de prejardín de infantes o del DECAL, incluido, entre otros, al Departamento de Educación y a instituciones o universidades de Georgia.

**FIRMA (Padre/Madre o Tutor/a):** \_\_\_\_\_

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

**AUTORIZACIÓN PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS O VIDEOS**

Por la presente otorgo permiso para el proveedor de prejardín de infantes especificado a continuación, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos de Georgia (DECAL) y ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de prejardín de infantes o el DECAL, incluido, entre otros, el Departamento de Educación de Georgia e instituciones o universidades, para registrar la participación y apariencia de mi hijo, \_\_\_\_\_, en fotografías o videos en relación con las actividades diarias de prejardín de infantes con el propósito de elaborar comunicados de prensa, informes y evaluación del progreso de los niños y del programa. El DECAL y sus contratistas están autorizados a exhibir o distribuir dichas fotografías o videos en su totalidad o en parte sin restricciones o limitaciones para cualquier propósito educativo o promocional que el DECAL considere apropiado. Tales fotografías o videos pueden, por ejemplo, aparecer en materiales impresos o visuales para el DECAL o en el sitio web del DECAL.

El abajo firmante libera, absuelve, perdona y exonera de manera conjunta y solidaria al proveedor de prejardín de infantes, al DECAL y a otras entidades contratadas por el proveedor de prejardín de infantes o el DECAL, de cualquier acción, acuerdo, reclamo, controversia, demanda, juicio, responsabilidad, procedimientos y pleitos, ya sea que surjan en equidad o en derecho con respecto a dicha participación y presencia de dicho niño.

Esta autorización seguirá siendo vinculante para todos los sucesores en interés y representantes personales de las partes, en la medida permitida por la ley.

**FIRMA (Padre/Madre o Tutor/a):** \_\_\_\_\_

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