

East Tenth United Methodist Children & Youth Center- Emergency Card

How did you hear about our program? ¿Cómo usted o su hijo se enteraron de nuestro programa? Flyer Online IPS EHS Other _____

Child Name/ Nombre del niño _____ Birth Date/ Fecha de Nacimiento _____

Current Grade/Grado Actual _____ Gender/Género _____ Race/ Raza _____ School/ Escuela _____

Does your child have any special needs or a documented IEP or IFSP? ¿Su hijo tiene alguna necesidad especial o un IFSP o IEP documentado? _____

Parent/Guardian Information/ Información de Padres	Parent Guardian/ Padre/Guardián	Parent Guardian/ Padre/Guardián
Name/ Nombre		
Birth Date/ Fecha de nacimiento		
Race/ Raza		
Address/ Dirección		
City, Zip/ Ciudad, Código postal		
Email Address / Dirección de correo electrónico		
Cell Phone / Número de teléfono celular		
Home Phone / Número de teléfono		
Work Phone / Teléfono del trabajo		
Employer/ Empleador		
Usual Work Hours/ Horas de trabajo habituales		

Child Lives with/ El niño vive con: Both Parents Single Mother Single Father Legal Guardian Other: _____
 Ambos Padres Madre Padre Guardián Legal Otro

Emergency & Pick up list/ Contactos de emergencias & lista de recogida

Name/ Nombre	Relation/ Relación	Phone/ Teléfono	EM	PU
_____	_____	_____	☐	☐
_____	_____	_____	☐	☐
_____	_____	_____	☐	☐
_____	_____	_____	☐	☐
_____	_____	_____	☐	☐
_____	_____	_____	☐	☐

Are there any persons who are legally prohibited from contact with your child? ¿Hay personas a quienes legalmente se prohíbe el contacto con su hijo? NO or Yes, Explain _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Office use only: Enrollment Date _____ Start Date: _____ Classroom: _____

Health Information Información de la Salud

Child's Doctor <i>Médico de su hijo</i>		Child's Dentist <i>Dentista de su hijo</i>	
Doctor's Telephone <i>Teléfono del medico</i>		Dentist's Telephone <i>Teléfono del dentista</i>	
Hospital Preference <i>Hospital de Preferencia</i>			
Does your child take medication? <i>¿Su hijo toma medicamentos?</i>		YES	NO
Please list medications (Por favor, enumere los medicamentos):			
Medication <i>Medicación</i>	Reason for Medication <i>Motivo de la medicación</i>	Side Effects <i>Efectos secundarios</i>	
Does your child have any allergies? <i>¿Su hijo tiene alergias?</i>		YES	NO
What are the side effects? <i>¿Cuáles son los efectos secundarios</i>			
Does your child have asthma? <i>¿Su hijo tiene asma?</i>		YES	NO
Does your child have physical limitations? <i>¿Su hijo tiene limitaciones físicas?</i>		YES	NO
If 'yes,' please list (En caso afirmativo, por favor indique):			
Is your child up to date on immunizations? <i>¿Está su niño al día con sus vacunas?</i>		YES	NO
Does your child have health insurance? <i>¿Su hijo tiene seguro de salud?</i>		YES	NO
If 'yes,' what is the name of the insurance company? <i>En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre de la compañía de seguros?</i>			
Does your child receive mental health services? <i>¿Su hijo recibe servicios de salud mental?</i>		YES	NO
If 'yes,' who is the mental health provider? <i>En caso afirmativo, ¿quién es el proveedor de salud mental?</i>			
Does your child generally exhibit any behaviors we should be aware of? <i>¿En general, su hijo exhibe cualquier comportamiento que debemos tener en cuenta?</i>		YES	NO
If yes, please explain (En caso afirmativo, por favor explique):			

***Please be aware that we will not administer over the counter medication to a child without doctor's approval and written consent. Tenga en cuenta que no vamos a administrar medicamentos de venta libre a un niño sin la aprobación de los médicos y el consentimiento por escrito.**

Are you or your children foreign born? *¿Es usted o sus hijos nacidos en el exterior?* Yes No

If yes, from which country? *En caso afirmativo, de qué país?* _____

Does your child have any fears we should know about? *¿Su hijo tiene cualquier miedo que deberíamos conocer?*

Yes (Si) No If yes, please explain/ *En caso afirmativo, por favor explique* _____

Tell us about your family. Is there any helpful information about your child you would like to share?

(Información útil acerca de su hijo):

Agreements **Acuerdos**

Emergency Medical Authorization **Autorización Médica de Emergencia**

I hereby give permission to secure emergency medical care for the child named in this application if I can not be contacted immediately. I understand that I will be contacted immediately, or as soon as possible, should I be away from the phone numbers given in this application. *(Yo doy permiso para obtener cuidado médico de emergencia para el niño nombrado en esta solicitud si no puedo ser contactado inmediatamente. Entiendo que seré contactado inmediatamente o tan pronto como sea posible, si no contesto los números de teléfono que figuran en esta solicitud.)*

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Transportation Permit **Permiso de Transporte**

In the event of a field trip, emergency, or other activity, I give my permission for my child to be transported by the Center in a motor vehicle. We further agree to release and hold harmless East Tenth United Methodist Children & Youth Center, Inc., their agents, officers, employees, and volunteers, from any and all liability, claims, suits, demands, judgements, costs, interest and expense (including attorneys' fees and costs) arising from such activities, including any accident or injury to the student and the costs of medical services. *(En el caso de una excursión, emergencia u otra actividad, le doy mi permiso para que mi niño sea transportado por el Centro en un vehículo de motor. Además, acordamos liberar y mantener indemne a East Tenth United Methodist Children & Youth Center, Inc., sus agentes, oficiales, empleados, y voluntarios, de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, demandas, juicios, costos, y gastos por intereses (incluyendo los honorarios de abogados y costas) que surjan de esas actividades, incluido cualquier accidente o daño para el estudiante y los costos de los servicios médicos.)*

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Walking Fieldtrips **Excursiones a pie**

Students will take walking fieldtrips around the neighborhood no more than 1 mile from the East Tenth property on a regular basis. Students will also take fieldtrips to Fellowship Hall, Church Areas, or the Center Parking Lot for school gatherings and activities. Children will be secured in strollers or will walk hand in hand constantly supervised by Center Staff. Ratios will be maintained at all times. We further agree to release and hold harmless East Tenth United Methodist Children & Youth Center, Inc., their agents, officers, employees, and volunteers, from any and all liability, claims, suits, demands, judgements, costs, interest and expense (including attorneys' fees and costs) arising from such activities, including any accident or injury to the student and the costs of medical services.

(Los estudiantes tomarán excursiones a pie alrededor del barrio no más de 1 milla de la propiedad East Tenth en forma regular. Los estudiantes también tomarán excursiones a la Sala de Becas, áreas de la iglesia, o al Estacionamiento del Centro para reuniones y actividades escolares. Los niños serán asegurados en los cochecitos o caminarán de la mano supervisados constantemente por el personal del centro. Las proporciones se mantendrán en todo momento. Además, aceptamos liberar y eximir de responsabilidad a East Tenth United Methodist Children & Youth Center, Inc., sus agentes, oficiales, empleados y voluntarios de toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, juicios, costos, intereses y gastos (incluyendo honorarios de abogados y costos) que surjan de tales actividades, incluyendo cualquier accidente o lesión al estudiante y los costos de servicios médicos.)

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Authorization for Child's Release **Autorización para la Divulgación del niño**

Children will be released only to a parent/guardian or a person designated by the parent/guardian. Parents/guardians or persons designated by the parent must make sure that a staff member is aware of the child's arrival and departure. Children must be signed in and out daily by a parent or designated adult. *(Los niños serán entregados solamente a un padre / tutor o una persona designada por el padre / tutor. Los padres / tutores o personas designadas por los padres deben asegurarse de que un miembro del personal está al tanto de la llegada del niño y de salida. Los niños deben ser firmados y salir a diario por un padre o un adulto autorizado.)*

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Video surveillance/recording consent

I understand that in order to promote the safety of employees, children and families, as well as the security of its facilities, East Tenth United Methodist Children & Youth Center may conduct video surveillance of any portion of its premises at any time, the only exception being private areas of restrooms, and that video cameras will be positioned in appropriate places within and around East Tenth United Methodist Children & Youth Center buildings and used in order to help promote the safety and security of people and property. I hereby give my consent to such video surveillance at any time the company may choose. *Entiendo que para promover la seguridad de los empleados, los niños y las familias, así como la seguridad de sus instalaciones, el Centro de Niños y Jóvenes de East Tenth United Methodist puede llevar a cabo videovigilancia en cualquier parte de sus instalaciones en cualquier momento, la única excepción siendo los lugares privados dentro y alrededor de las áreas de aseo del East Tenth United Methodist Children & Youth Center y usadas para ayudar a promover la seguridad de las personas y los bienes. Por la presente doy mi consentimiento a dicha videovigilancia en cualquier momento que la empresa elija.*

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Meals **Comidas**

Breakfast, lunch and an afternoon snack will be provided daily and served according to CACFP guidelines and standards. CACFP is a state funded program through the Department of Education and funded through the USDA. USDA is an equal opportunity provider and employer. *(El desayuno, el almuerzo y la merienda se sirven todos los días y se sirven de acuerdo con las directrices y normas del CACFP. CACFP es un programa financiado por el Estado a través del Ministerio de Educación y financiado por el USDA. USDA es un proveedor y empleador.)*

Initial (Iniciales) _____

Photographic Release **Publicación fotográfica**

I consent and authorize East Tenth United Methodist Children & Youth Center to use and reproduce photographs taken of my child and to circulate them for advertising and publicity purposes of every description including our center website and facebook. *(Doy mi consentimiento y autorizo a East Tenth United Methodist Children & Youth Center a utilizar y reproducir fotografías tomadas de mi hijo y distribuirlas con fines publicitarios y publicidad de todo tipo, incluyendo nuestra pagina web y facebook.)*

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Illness Policy **Enfermedad de Política**

I have read and understand the child illness policy in the parent handbook. In the event that my child becomes ill, I will make arrangements for my child to be picked up from the child care facility in a timely manner. Children who are sent home ill must stay home the next day as well unless a doctor's statement is provided stating the child is not contagious and able to return to care. *(He leído y entiendo la política de una enfermedad infantil en el manual de los padres. En el caso de que mi hijo se enferme, haré arreglos para que a mi hijo lo recojan del centro de cuidado infantil en el momento oportuno. Los niños que son enviados a casa enfermos deben quedarse en casa al día siguiente, al menos que se proporcione una declaración de un médico que indique que el niño no es contagioso y capaz de volver a la guardería.)*

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Payment Policy **Política de pago**

I understand that I am obligated to uphold the signed payment contract with East Tenth United Methodist Children and Youth Center. Furthermore, I understand that the weekly childcare fee is to be paid in full regardless of my child's attendance of center closings. *(Entiendo que estoy obligado a respetar el contrato firmado con East Tenth United Methodist Children & Youth Center. Además, entiendo que la cuota semanal del cuidado de los niños debe ser pagado en su totalidad, a pesar de que cierre el centro.)*

Initial (Iniciales) _____

Safe Sleep Position Policy **De posición de política**

I have read and understand the center's safe sleep policy in the parent handbook. I understand that infants less than 12 months of age shall be placed on their backs on a firm, tight-fitting mattress for sleep in a crib, unless the child has a note from a physician stating otherwise. The infant's head will remain uncovered during sleep. *(He leído y entiendo la política del centro sueño seguro en el manual de los padres. Entiendo que los bebés menores de 12 meses de edad se deben colocar sobre la espalda en una superficie firme y bien ajustado colchón para dormir en una cuna, a menos que el niño tenga una nota de un médico que indica lo contrario. La cabeza del bebé se mantendrá descubierta mientras duerme.)*

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Lost or Stolen Items **Artículos perdidos o robados**

Please note that the East Tenth United Methodist Children and Youth Center, Inc. cannot be held liable for any items lost, stolen or damaged while participating in events provided by East Tenth United Methodist Children and Youth Center. *(Tenga en cuenta que el Este Centro United Methodist Children y Youth Center Inc., no se hace responsable de los artículos perdidos, robados o dañados durante su participación en eventos proporcionados por East Tenth United Methodist Children and Youth Center)*

Initial (Iniciales) _____

Guidance & Discipline

Conscious Discipline is a comprehensive classroom management program and a social-emotional curriculum. It is based on current brain research, child development information, and developmentally appropriate practices. **Conscious Discipline** has been specifically designed to make changes in the lives of adults first. La **Disciplina Consciente** es un programa integral de manejo de clases y un currículo socio-emocional. Se basa en la investigación actual del cerebro, la información del desarrollo del niño y prácticas apropiadas para el desarrollo. **Disciplina consciente** ha sido específicamente diseñada para hacer cambios en las vidas de los adultos en primer lugar.

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____