

AfterZone Summer Scholars Program



AfterZone Summer Scholars 2011

July 5 – July 28

Providence, RI



Español/

Si desea ó necesita asistencia en la interpretación ó traducción al español del presente documento, por favor comuníquese con PASA al (401) 490-9599, extensión 105

In Partnership with Providence Public School Department

With major support from:

**The Wallace Foundation . Bank of America . Mayor Angel Taveras/City of Providence
Rhode Island Department of Education 21st Century Learning Centers . Met Life Foundation**

what is an afterzone?

- **WELCOME TO AFTERZONE SUMMER SCHOLARS PROGRAM!** The **Summer AfterZone** is an **integrated hands-on, project-based STEM focus**, integrating math and English language arts.
- The AfterZone Summer Scholars will provide youth with experiential learning, hands and recreational activities.
- Families will receive either written confirmation or a phone call letting them know if their student has been accepted to the AfterZone Summer Scholars program.
- **Students are required to attend ALL days** that the AfterZone Summer Scholars is session from: **July 5, 2011 – July 28, 2011** from 8:30 AM – 1:00 PM. (YOUTH WHO MISS TWO DAYS OR MORE PROGRAMMING DAYS WILL BE REMOVED FROM THE PROGRAM).
- Youth will be part of a cohort led by a collaborative team of two adult educators:
 - A Providence public middle school math teacher;
 - A AfterZone Staff
- Students who have more than two unexcused absences can be removed from programs.

The AfterZone Summer Scholars Program provides:

- Transportation to the Del Sesto Middle School.
- **Healthy breakfast and lunch**, provided by Sodexo School Services.
- **Quality programs from experienced providers** with background checks.
- An engaging, hands-on science exploration program that builds on what students learn in school.

AfterZone Program Partners

- | | |
|---|---|
| ▪ Apeiron Institute of Sustainable Living | ▪ Save the Bay |
| ▪ Audubon Society of Rhode Island | ▪ Traveling Theatre |
| ▪ Community Boating Center, Inc. | ▪ Woonasquatucket River Watershed Council |
| ▪ Providence City Arts for Youth Inc. | ▪ Museum of Natural History |
| ▪ Down City Design | |

For more information on the AfterZone or how to register, please contact:

Rob Pecchia, STEM Coordinator
(401) 490-9599 x113
E-mail: rpecchia@mypasa.org



Español

Si desea ó necesita asistencia en la interpretación ó traducción al español del presente documento, por favor comuníquese con PASA al (401) 490-9599, extensión 160

- Return completed colored forms to your school's main office **ONLY**.
- ALL sections on these colored sheets must be complete before you submit this form. This includes the signature of your parent or legal guardian
- SIGN UP EARLY-programs fill up quickly!
- **Students are required to attend ALL days** their particular programs meet from: **July 5, 2011 – July 28, 2011**.
- Students who have more than two unexcused absences can be removed from programs.
- **Although buses do drop off youth near their home at the end of the day** families are ultimately responsible for transportation.

☐ If you would like a **SPANISH** speaking staff to call home, check here.

student information

Please complete the form below in its entirety. Be sure to **check** your gender and grade.

first name: _____
last name: _____
school: _____
homeroom: _____
teacher: _____
student id: _____

birthdate: _____ / _____ / _____
gender: ☐ male ☐ female
grade: ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
email: _____

family information

* parent / guardian 1

name: _____
relationship: _____
home phone: _____
work phone: _____
other phone: _____
email: _____
address: _____
city: _____
state: _____ zip: _____

* parent / guardian 2 (and/or emergency contact)

name: _____
relationship: _____
home phone: _____
work phone: _____
other phone: _____
email: _____
address: _____
city: _____
state: _____ zip: _____

STAFF ONLY

Date received: _____ Date processed: _____ Staff person: _____



Español

Si desea ó necesita asistencia en la interpretación ó traducción al español del presente documento, por favor comuníquese con PASA al (401) 490-9599, extensión 160

- Entregue los formularios completos **SOLAMENTE** a la oficina central de su escuela.
- Se tiene que llenar TODAS las secciones antes que entregue este formulario. Necesita la firma de su padre o tutor legal.
- ¡REGISTRESE TEMPRANO – los programas se llenan rapidamente!
- Se requiere a los estudiantes asistir TODOS los días de su programa particular, desde **Julio 5, 2011 – Julio 28, 2011**.
- Se puede eliminar de los programas los estudiantes que no cumplen con El Código de Conducta de AfterZone o aquellos que tienen más que dos ausencias no autorizadas.
- Aunque los autobuses dejan a los jóvenes cerca de su casa en el fin del día, las familias son responsables finales para el transporte.

☐ Si usted desea que una persona le llame a su casa en **ESPAÑOL**, indíquelo aquí

información del estudiante

Por favor, rellene este formulario abajo en su totalidad. Asegurase **marcar** su género y grado.

primer nombre: _____
apellido: _____
escuela: _____
maestro central: _____

fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
género: ☐ varón ☐ mujer
grado: ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
correo electrónico: _____

información familiar

* padre / madre / tutor 1

nombre: _____
relación: _____
teléfono de la casa: _____
teléfono de trabajo: _____
otro teléfono: _____
correo electrónico: _____
dirección: _____
ciudad: _____
estado: _____ código postal: _____

* padre / madre / tutor 2 (y/o contacto de emergencia)

nombre: _____
relación: _____
teléfono de la casa: _____
teléfono de trabajo: _____
otro teléfono: _____
correo electrónico: _____
dirección: _____
ciudad: _____
estado: _____ estado: _____

STAFF ONLY

Date received: _____ Date processed: _____ Staff person: _____

transportation

* getting home

THIS SECTION IS REQUIRED

Please check yes or no for EACH statement. It is important that we know your preferences for EVERY option listed below:

☐ yes ☐ no

I will pick my child up at the school at the end of the day.

☐ yes ☐ no

I grant my child permission to walk home alone from the program location at the end of the day.

☐ yes ☐ no

I grant my child permission to take the school late bus.

In the event that myself and the persons authorized for pick up are not able to arrive on time, I will allow my child to take the late bus.

At the end of the day, late bus transportation to home neighborhoods is provided for all youth participating in the AfterZone.

If a youth does not have permission to walk or take a bus home at the end of the day, they must be picked up by a person on the pick-up list above between 12:45-1:00 p.m.

* pick up / emergency contacts

THIS SECTION IS REQUIRED

At the end of the day, late bus transportation to home neighborhoods is provided for all youth participating in the AfterZone if parents give approval below. Parents are always welcome to pick up students at the end of the program day.

My child may be picked up by:

name: _____	relationship: _____	phone: _____
name: _____	relationship: _____	phone: _____
name: _____	relationship: _____	phone: _____
name: _____	relationship: _____	phone: _____
name: _____	relationship: _____	phone: _____

Please add as many names to this pick-up list as you like on additional sheet of paper. Only those listed above or on your additional sheet will be allowed to pick up students.

My child may NOT be picked up by:

name: _____	relationship: _____	phone: _____
name: _____	relationship: _____	phone: _____
name: _____	relationship: _____	phone: _____

transporte

* Llegar a casa

ESTA SECCION ES REQUERIDA

Por favor, marque sí o no para CADA frase. Es importante que sepamos su preferencia para TODAS las opciones listadas abajo:

- ☐ Si ☐ no Voy a recoger a mi hijo en la escuela al final del día.
- ☐ si ☐ no Otorgo a mi hijo/a permiso para caminar a la casa solo/a al fin del día después del programa.
- ☐ si ☐ no Otorgo a mi hijo/a permiso para tomar el autobús escolar en la tarde.
En el caso que yo y las personas autorizadas para recoger a mi hijo/a no podemos llegar a la hora, dejaré a mi hijo/a tomar el autobús tarde.

Al fin del día, habrá transporte de autobús tarde a los vecindarios cercanos a los hogares para todos los jóvenes que participan en AfterZone. El Departamento Escolar de Providence proveerá información sobre las paradas en las esquinas

Si el joven no tiene permiso para caminar a casa o tomar el bus al final del día, él debe ser recogido por una persona registrada entre las 12:45-1:00 p.m.

* contactos de recoger /emergencia

ESTA SECCION ES REQUERIDA

Al fin del día, habrá transporte de autobús tarde a los vecindarios cercanos a los hogares para los jóvenes que participan en AfterZone, si los padres dan su aprobación. Los padres siempre venidos a recoger sus estudiantes al fin de los programas. Si los padres no vienen a la hora para recoger a sus hijos, es posible que se suspenda al estudiante del programa.

Si puede recoger a mi hijo/a:

nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____
nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____
nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____
nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____
nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____

Por favor, agregue todos los nombres que quiera a la lista para recoger a su hijo/a en otra hoja adicional. Solo las personas listadas arriba o en la otra hoja van a poder recoger a los estudiantes.

NO puede recoger a mi hijo/a:

nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____
nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____
nombre: _____	relación: _____	teléfono: _____



Below are detailed descriptions of the various AfterZone Summer Scholar programs. Please select your top two choices

program listings



AfterZone Summer Programs

Sign up for the program you are interested in by filling out the section at the end of the program listings. You will be enrolled in your top choice program depending on availability, so please let us know what else you are interested in. AfterZone Summer Scholars programs meet on four days a week. Students must attend all days.

Green Up Summer!

Apeiron Institute for Sustainable Living

** Ever wonder where things come from, how they are made, and where they go when you are finished with them? Do you like traveling and seeing new places? Do you want to learn ways you can help keep our planet healthy and clean? Join the Apeiron Institute teaching team this Summer as we adventure on field trips all over the State to learn about renewable energy in action, what happens to all our garbage and recycling, where our food and water comes from, and how we all get the things we need to survive and stay healthy.*

Urban Naturalist

Audubon Society of Rhode Island

**Do you love animals and plants? Do you like learning about the great outdoors? Come be an Audubon Urban Naturalist! We'll be learning all about the wild animals and plants of Rhode Island and their ecological habitats in your neighborhood. Are you up for a nature adventure? Join us this summer and explore the Providence wilderness you didn't even know existed!*

MNH Science Alliance

Museum of Natural History

** Do you love Science? Ever wonder: how do they DO that? Uncover the mysteries this summer with cool experiments, games and activities with the Museum of Natural History and Planetarium. Come learn about your planet earth and beyond- waaaay beyond!*

DownCity Design: Build It!

DownCity Design

** Learn the secrets of design and construction while working together to plan and build a permanent structure for a Providence park. We'll get outside and work with power tools while making a cool new addition to the local community!*

River Adventures

Woonasquatucket River Watershed Council

**Explore a neighborhood river in a canoe, take a bike ride through the woods, and learn about the environment of your own backyard! We'll learn about watersheds and the things that live there, do experiments and water testing, and (of course) get a little wet! Come have your own River Adventure.*

SailZone

Community Boating Center

** Control the power of the wind - with sailing. You are in the drivers seat with this on-the-water adventure that allows you to steer your own boat. Ready for more? You will explore the bay with your friends sharing the water with tankers, tugboats, and other boats on the Bay. No experience necessary. Step into the SailZone today!*

Mechatronics!

Travelling Theatre

** If you enjoy building things,.this is the class for you.Your team will design and construct two electric go-carts. You will learn to use engineering fabrication machinery, cut and weld metals/plastics, wire motors and do solar power lighting to create the coolest go-carts around...*

Explore the Bay

Save the Bay

**Get out and experience the Ocean State on a boat! Enjoy the beauty of Narragansett Bay and the fascinating world of marine science through games, crafts and activities that make learning about our environment FUN. Please fill out the additional Save the Bay consent form found in the brochure.*

Art Explosion

Providence City Arts for Youth

** Artists use math and science every day to create works of art that speak about who they are and what they believe in. In this class, we'll experiment with creating large-scale structures, explosive paintings, tile mosaics, and more!*

Please write down your top choices for the **AfterZone Summer Scholars Program**:

1st Choice: _____

2nd Choice: _____

Other programs I will consider if my top choices are full:



My Choice

"Free Choice Zone"

Free choice zone is a time that your group gets to take a break from your project and do something extra fun! The instructors will provide activities based on your interests listed here Things I would be interested in doing during "Free Choice Zone" are:

- ☐ Group Games
- ☐ Team sports
- ☐ Art Activities (painting, music, drawing)
- ☐ Performing arts (dancing, acting, writing)

Other things that aren't listed that I REALLY like to do in the summer:



Full day option

There are afternoon programs in the community that might be available for your student, and we can share information about those with you, if you are interested.

- ☐ Yes, I am interested in learning more about other community programs in the afternoon!
- ☐ No, thank you.

medical information

medicine: ☐ yes ☐ no allergies: ☐ yes ☐ no

If you checked 'yes' for medicine or allergies, please explain:

Others:

información médica

medicina: ☐ Si ☐ no alergias: ☐ Si ☐ no

Si Ud. Marcó 'si' para medicina o alergia, por favor, explique:

Otra informacion:

permission

In the AfterZone, our goal is to help your child reach his or her full potential, socially, emotionally, and academically. In order to do that, we are seeking your permission for a few things.

I. Consent for Sharing and Release of Student Information

What is the AfterZone asking for and why?

We would like your permission to share the information we collect from you and your child with your child's school and store that information on a third-party operated data management system. Examples of the type of information we would share are his or her attendance in the AfterZone and responses on surveys. If the AfterZone provides this kind of information to your child's school, then we will be better able to provide services for your child.

We would also like your permission to have the Providence Public School Department release your child's student record to the AfterZone. The student record has information such as your child's attendance, scores on assessments (for example - NECAP), types of services they may receive, discipline history, and other information. Having this information will help us better understand how our services work and how we can better serve your child.

Who will see my child's information?

The only people who will see your child's student record are AfterZone staff and administrators who are making programming decisions to better meet the needs of your family and school and staff who operate the data management system where information is stored.

How will the AfterZone protect my child's information?

All AfterZone staff members and staff who operate the data management system receive extensive training in privacy procedures and follow strict guidelines to protect the confidentiality of records. AfterZone staff keep all child records locked in a secure location or in a password-protected, secure data management system. All electronic files containing information about your child will be protected by a password. Only senior staff members of the AfterZone will have access to the passwords and to student data on the database. Any information that is shared with others will not have any identifying information to protect your child's identity.

Your answers to these questions will not affect your child's participation in the AfterZone in any way.

If you answer no to any of the questions, your child may still participate fully in the program. Please be sure to check YES or NO for each question.

- I understand why the AfterZone is asking my permission to access my child's student record and I grant permission to the Providence Public School Department to share that information with the AfterZone.

☐ **yes, I give my permission** ☐ **no**

- I understand why the AfterZone is asking my permission to share information about my child **collected by AfterZone staff** with appropriate school faculty and Providence Public School staff and to store that data on a third-party operated data management system.

☐ **yes, I give my permission** ☐ **no**

2. In order to improve the AfterZone program and make sure it meets the needs of students and their families, we may conduct surveys of you, your child and/or your child's family a few times per year. These surveys will ask questions about the kinds of programs your child would like to see in the AfterZone and what they are learning. The answers will be used to improve and to evaluate the AfterZone program.

- Do we have your permission to conduct surveys with you and/or your child?

☐ **yes, I give my permission** ☐ **no**

3. Sometimes, The Providence After School Alliance and its partners as listed in this brochure use photos of AfterZone participants in publicity and marketing materials, such as on the program's website. In addition, the media sometimes comes into the program to take photos. We will never share with or sell your child's photo to any other organization or individual.

➤ Do we have your permission to take and use photos of your child for?

☐ yes, I give my permission ☐ no

If you have any questions or concerns about the above information and would like to discuss it with someone from the Providence After School Alliance, please call Alex Molina at 401-490-9599, ext. 108.

I understand that my records are protected under the Federal Confidentiality Regulations (42CFR Part 2), Mental Health Law (40.1-2-26) and Health Care Information Act (RI General Laws 5.37.3-4), and cannot be disclosed without my written consent except as otherwise specifically provided by law. Any information released or received as a result of this consent shall not be relayed in any way to another person, organization or entity, without additional written consent from me unless it is by the Executive Director of the Providence After School Alliance acting in my behalf. I understand that state law mandates reporting of suspected abuse/neglect (to children, elderly and disabled persons) to the appropriate State authorities. I may withdraw this consent by giving written notification to the above party, at anytime prior to the disclosure or release of the information. I understand and consent to my child's case file, and record being reviewed and information being used for administrative case review and program evaluation. I have read (or had it read to me), understand and agree to the conditions as outlined in this release.

permiso

En el AfterZone, nuestro objetivo es ayudar a su niño a alcanzar su pleno potencial, social, emocional y académicamente. Para hacer eso, estamos buscando su permiso para un par de cosas.

I. Consentimiento para Compartir y Divulgación de Información del Estudiante

¿Para que y por que esta el AfterZone pidiendo permiso?

Nos gustaría pedir su permiso para compartir la información que obtenemos de usted y su niño con la escuela de su hijo y almacenar esa información en un sistema de datos. Ejemplos del tipo de información que se compartiría en el AfterZone es la asistencia de su hijo y respuestas en las encuestas. Si el AfterZone proporciona este tipo de información a la escuela de su hijo, entonces estaremos en mejores condiciones de prestación de servicios para su hijo.

También nos gustaría su permiso para obtener del Departamento de Escuelas Públicas de Providence el record de calificaciones de su hijo estudiante al AfterZone. El expediente académico del estudiante tiene información como la asistencia de su hijo, los resultados en las evaluaciones (por ejemplo - NECAP), tipos de servicios que puede recibir, la historia de la disciplina, y otra información. Tener esta información nos ayudará a entender mejor cómo funcionan nuestros servicios, y cómo podemos mejorarlas.

¿Quién verá la información de mi hijo?

Las únicas personas que verán expediente de su hijo estudiante es personal del AfterZone y administradores que están tomando decisiones de programación para satisfacer mejor las necesidades de su familia y la escuela y el personal que opera el sistema de datos donde se almacenara la información.

¿Cómo va a proteger la información AfterZone de mi hijo?

Todos los funcionarios AfterZone y el personal que opera el sistema de datos reciben una amplia capacitación en los procedimientos de privacidad y siguen pautas estrictas para proteger la confidencialidad de los registros. El personal del AfterZone llevan todos los registros del niño guardados en un lugar seguro o en un lugar protegido con contraseña, es una base de datos segura llamada youthservices.net. Todos los archivos electrónicos que contengan información sobre su hijo será protegido por una contraseña. Sólo los funcionarios superiores del AfterZone tendrán acceso a las contraseñas y datos de los estudiantes sobre la base de datos youthservices.net. Cualquier información que se comparte con otros, no tendrá ninguna información de identificación para proteger la identidad de su hijo.

Sus respuestas a estas preguntas no afectará a la participación de su hijo en el AfterZone de ninguna manera. Si su respuesta es sí a alguna de las preguntas, su hijo puede aún participar plenamente en el programa. Por favor, asegúrese de revisar SÍ o NO para cada pregunta.

- Entiendo por qué el AfterZone está pidiendo mi permiso de acceso al registro de mi hijo estudiante y yo autorizo al Departamento de Escuelas de Providence compartir esa información con el AfterZone.

☐ **Sí, yo doy mi permiso** ☐ **No**

- Entiendo por qué el AfterZone está pidiendo mi permiso para compartir información sobre mi hijo, la información será compartida por el personal AfterZone con la facultad de estudios adecuados y personal de las Escuelas Públicas de Providence.

☐ **Sí, yo doy mi permiso** ☐ **No**

2. Con el fin de mejorar el programa AfterZone y asegúrese de que cumplir con las necesidades de los estudiantes y sus familias, podemos realizar encuestas para usted, su hijo y / o la familia de su hijo un par de veces al año. Estas encuestas se hacen preguntas sobre los tipos de programas que su hijo le gustaría ver en el AfterZone y lo que están aprendiendo. Las respuestas se utilizarán para mejorar y evaluar el programa AfterZone.

- ¿Tenemos su permiso para realizar encuestas con usted y / o su hijo?

☐ **Sí, yo doy mi permiso** ☐ **No**

3. A veces, PASA y sus socios que figuran en este folleto usan fotos de los participantes AfterZone en publicidad y materiales de marketing, como en la página web del programa. Además, los medios de comunicación a veces viene a el programa para tomar fotos. Nunca vamos a repartir o vender la foto de su hijo a cualquier otra organización o individuo.

- ¿Tenemos su permiso para tener y usar las fotos de su hijo por?

☐ **Sí, yo doy mi permiso** ☐ **No**

Si tiene alguna pregunta o duda sobre la información anterior y le gustaría discutir con alguien de PASA (Providence After School Alliance), por favor llame a Alex Molina al 401-490-9599, ext. 108.

Entiendo que mis registros están protegidos bajo los reglamentos federales de confidencialidad (42CFR Parte 2), Ley de Salud Mental (40.1-2-26) y la Health Care Information Act (Ley General de RI 5.37.3-4), y no pueden ser divulgados sin mi consentimiento por escrito, salvo disposición expresa en contrario por la ley. Cualquier información revelada o recibida como resultado de este consentimiento no podrá ser transmitida en cualquier forma a otra persona, organización o entidad, sin el consentimiento específico por escrito de mí, si no es por el Director Ejecutivo de PASA (Providence After School Alliance) que actúen en su nombre. Entiendo que los mandatos de la ley estatal de presentación de informes de sospecha de abuso / negligencia (de los niños, los ancianos y discapacitados) a las autoridades estatales competentes. Puedo retirar este consentimiento mediante notificación por escrito a la parte anterior, en cualquier momento previo a la divulgación o la divulgación de la información. Entiendo y estoy de acuerdo para presentar el caso de mi hijo, y grabar en revisión y la información se utiliza para la revisión administrativa del caso y evaluación de programas. He leído (o lo había leído a mí), entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones como se indica en este comunicado.

permission

Parent/Guardians:

Please carefully read and sign the following

I, the undersigned, hereby understand, acknowledge, and agree that:

- I have read and understood the foregoing information.
- participation by my child in the AfterZone Program (the "Program") and providing information about my child may involve certain risks.
- by allowing my child to participate in the Program and consenting to provide information as described herein, I am assuming all of these risks, including (but not limited to) any physical risks or risk of injury that may be associated with the nature of the Program.
- all Program employees are employees of the individual providers operating the Program and that these providers are responsible for the operation of the Program and the supervision of the personnel associated with their individual programs or handling my child's information.
- The Providence After School Alliance, Inc. and its partners as listed in this brochure take no responsibility for any occurrence relating to or arising out of these programs operated by the individual providers or the use or receipt of my child's information.
- my child may ride on school buses, and Program partner vehicles between program sites
- my child may participate in activities at my child's school as well as other off-site locations throughout Providence, as specified in the registration brochure, realizing that this might include special activities, such as off-site events, end-of-the-year celebrations, performances, and field trips and realize that some of these may take place outside of regular AfterZone program hours.
- my child may receive first aid and/or CPR, or emergency medical treatment as authorized by the program staff, if needed, while participating in the Program.

In accordance with Section 7-6-9 of the Rhode Island General Laws (Entitled "Exemption from Liability to Participants in Sponsored Athletic or Sports Events," I hereby waive any liability that PASA, AfterZone Site Management Agencies, Program providers, and any of their officers, directors, trustees, agents, servants, or employees might have for, and agree that they shall not be liable for any bodily injury to my child incurred while he/she is practicing for, or participating in, any contest or exhibition of an athletic, or sports nature AfterZone-sponsored activity, I hereby assume the risk of any bodily injury incurred by my child while practicing for or participating in any of these activities.

Further I agree that I will not seek to hold The Providence After School Alliance, Inc., nor its partners as listed in this brochure responsible for any losses or damages which I or my child may incur in connection therewith, including any mistakes, negligence, omissions, or acts whatsoever of any party in connection with the Program.

Parent Signature: _____

Print Parent

Name: _____

Date: _____

permiso

Padres/Apoderados:

Por favor lean cuidadosamente y firmen lo siguiente

Yo, el/la abajo firmante, entiendo, reconozco y concuerdo en que:

- He leído y entendido la información anterior.
- La participación de mi hijo/a en el programa de AfterZone (el “programa”) y proveer información sobre mi hijo/a puede involucrar ciertos riesgos.
- Por la presente estoy asumiendo todos los riesgos, incluyendo (pero no limitados a) cualquier riesgos físicos o riesgo de herida que se puede asociar con el carácter del programa.
- Todos los empleados del programa, proveedores individuales que estén operando el programa y aquellos proveedores son responsables de la operación del programa y la supervisión del personal asociado con los programas individuales o encargarse de la información de mi hijo/a.
- Mi hijo(a) puede tomar el autobús escolar y vehículos asociados. al programa a y desde sitios del programa.
- Que mi hijo/a participe en actividades en la escuela así como otros sitios en Providence, según se especifica en el folleto de inscripción, consciente de que esto puede incluir actividades especiales, tales como eventos en sitios fuera de la escuela y celebraciones de fin de año, presentaciones, y viajes de campo. Comprendo que algunas de estas actividades pueden tener lugar fuera del horario regular de los programas AfterZone.
- Que mi hijo/a reciba primeros auxilios y/o RCP u otro tratamiento médico de emergencia autorizado por el personal del programa, si es necesario, mientras participa en el programa.

De acuerdo con la Sección 7-6-9 de las Leyes Generales del Estado de RI (en ingles: “Exemption from Liability to Participants in Sponsored Athletic or Sport Events.”) por la presente libero de cualquier responsabilidad a PASA, las Agencias Administradoras del sitios AfterZone, Proveedores de Programas, y cualesquiera de sus oficiales, directores, accionistas o empleados. Y concuerdo en que estos no serán responsables por cualquier herida física resultante de la participación de mi hijo/a en practicas, competencias, concursos o exhibiciones atléticas o deportes naturales patrocinados por las actividades AfterZone. Por la presente asumo todos los riesgos por cualquier lesión física por la participación de mi hijo/a en esas actividades

Además concuerdo en que no considero La Alianza Después de Escuela (Providence Alter School Alliance, Inc.), el Distrito de Escuelas Públicas de Providence (Providence Public School District), ni los proveedores de los programas de AfterZone en los cuales mi hijo/a participa como responsables por cualquier pérdida o daño que yo o mi hijo/a podemos sufrir en conexión a, incluyendo cualquier errores, negligencia, omisiones, o actos de cualquier parte en conexión con el programa.

Firma Del Padre: _____

Nombre Del Padre: _____

Fecha: _____

Return completed forms to your school's main office ONLY.

Devuelva los formularios terminados SOLAMENTE a la oficina central de su escuela.

REGISTRATION AND WAIVER OF RESPONSIBILITY

School/Organization Name: _____

Program Name*: _____ Program Date*: _____

Attendee(s) Name: _____ Age _____ Home phone: _____

Street address: _____ Work phone: _____

Town: _____ State: _____ Zip: _____

If participant is under 18: Parent/guardian name: _____

Attendee's/ Parent's/Guardian's Email Address: _____

In Case of Emergency:

Notify: _____

Phone: _____

Relationship to participant: _____

Medical Considerations:

Allergies/Reactions: _____

Medical Conditions: _____

Current Medications: _____

THE BAY CENTER
100 Save The Bay Drive
Providence, RI 02905
phone: 401-272-3540
fax: 401-273-7153

EXPLORATION CENTER
Easton's Beach
P.O. Box 851
Newport, RI 02840
phone: 401-324-6020
fax: 401-324-6022

SOUTH COUNTY
COAST OFFICE
Riverside Building
12 Broad Street, Suite 6
Westerly, RI 02891
phone/fax: 401-315-2709

savebay@savebay.org
www.savebay.org

In consideration for Save The Bay's acceptance of this registration, and in accordance with Chapter 7-6 of the Rhode Island General Laws, I hereby assume any and all risks associated with or arising from my participation in this event. I understand that this includes but is not limited to any and all injuries to my person, including death or permanent injury, and/or property damage or loss suffered by me arising from my participation in this event. I voluntarily waive and release any and all rights, claims and actions for damages I may have against Save The Bay, its officers, directors, employees, agents, or any individuals or institutions associated with or assisting Save The Bay with this program including, but not limited to, the following: Town of Middletown; City of Newport; Town of North Kingstown; Port Edgewood Marina; Aspray Boathouse; the RI Department of Environmental Management; and any other participant in this program.

If any item or provision of this Agreement shall be determined to be illegal or unenforceable, then all other terms and provisions hereof shall nevertheless remain effective and shall be enforced to the fullest extent permitted by law. I further attest and certify that I have read and understood the above waiver and assumption of risk, that I am making this waiver and assuming all risks voluntarily, and that all information and signatures contained herein are accurate and genuine. In addition, I agree to the use of my name, likeness, portrait or pictures, voice and biographical material about me that are taken during this program for educational, program and promotional materials of Save The Bay, including but not limited to the absolute and irrevocable right and permission to use my name and to use, reproduce, edit, exhibit, project, display, copyright, publish photography images and/or moving pictures and/or videotaped images of me with or without my voice, or in which I may be included in whole or in part, photographed, taped, videotaped, and/or recorded on date and thereafter, to circulate the same in all forms and media, including the internet, for art, advertising, trade, competition of every description and/or any other lawful purpose whatsoever. I also consent to the use of any printed matter in conjunction therewith.

Agreed to and signed this _____ day of _____, 20____ by:

Participant's Signature _____ Street Address _____ City, State, Zip _____

I, _____ am the parent or legal guardian of the above-named minor and I endorse the above statement in his/her behalf on this _____ day of _____, 20____.

Parent or Guardian _____ Street Address _____ City, State, Zip _____

INSCRIPCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Nombre de la Escuela/Organización: _____

Nombre del Programa*: _____ Fecha del Programa*: _____

Nombre de Participante(s): _____ Edad _____ Teléfono Residencial: _____

Dirección: _____ Otro Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Si el participante es menor de 18 años: Nombre de Padre/Madre/Guardián: _____

El Correo Electrónico del Participante/ Padre/Madre/Guardián: _____

En Caso de Emergencia:

Notifique: _____

Teléfono: _____

Relación al participante: _____

Consideraciones Médicas:

Alergias /Reacciones Medicinales: _____

Condiciones Médicas: _____

Medicinas Actuales: _____

THE BAY CENTER
100 Save The Bay Drive
Providence, RI 02905
teléfono: 401-272-3540
fax: 401-273-7153

EXPLORATION CENTER
Easton's Beach
P.O. Box 851
Newport, RI 02840
teléfono: 401-324-6020
fax: 401-324-6022

OFICINA en la COSTA
de SOUTH COUNTY
Riverside Building
12 Broad Street, Suite 6
Westerly, RI 02891
teléfono /fax:
401-315-2709

savebay@savebay.org
www.savebay.org

En consideración del acuerdo de *Save the Bay* por esta inscripción, y de acuerdo con Capítulo 7-6 de las Leyes Generales de Rhode Island, yo por la presente asumo cualquier y todos los riesgos asociados con o provenientes de mi participación en este evento. Yo entiendo que esto incluye pero no es limitado a cualquier y todas las heridas a mi persona, incluyendo a la muerte o herida permanente, y/o daño de propiedad o pérdida sufridos provenientes de mi participación en este evento. Yo renuncio voluntariamente y exonero de cualquier clase de responsabilidad, derechos, reclamos y acciones por daños que yo puedo tener contra *Save the Bay*, sus oficiales, los directores, los empleados, los agentes, o cualquier individuo o instituciones asociados con o asistiendo a *Save the Bay* con este programa incluyendo, pero no limitado, lo siguiente: el pueblo de Middletown; la ciudad de Newport; el pueblo de North Kingstown; Puerto Edgewood Marina; Aspray Boathouse; el Departamento de Gestión Ambiental de RI; y cualquier otro participante en este programa.

Si cualquier artículo o provisión de este Acuerdo serán determinados de ser ilegal o no ejecutable, entonces todos los otros términos y provisiones del presente se quedarán efectivas y serán impuestos a la mayor medida permitida por la ley. Atestiguo y certifico que he leído y comprendí la inscripción, renuncia de responsabilidad y suposición de riesgo, que hace esta renuncia y asumo todos los riesgos voluntariamente, y que toda la información y firmas contenidas en este formulario son exactas y verdaderas. Además, acepto el uso de mi nombre, la semejanza, el retrato o las imágenes, la voz y materia biográfica acerca de mí que son tomados durante este programa para promociones educativas, programas y materiales de *Save the Bay*, incluyendo pero no limitado al absoluto e irrevocable correcto y el permiso para utilizar mi nombre y para utilizar, reproducir, redactar, exhibir, proyectar, demostrar, registrar en el registro de la propiedad literaria, publicar imágenes de fotografía y/o películas y/o grabó en video imágenes de mí o sin mi voz, o en que puedo ser incluido en el total o en parte, fotografiado, grabado, grabado en video, y/o registrado en la fecha y después, para circular el mismo en todas las formas y medios, incluyendo el Internet, para el arte, publicidad, el comercio, competencia de toda clase y/o cualquier otro propósito o lícito legal. Yo también consiento al uso de cualquier publicación en la conjunción con adjunto.

Aceptó y firmó en el mes de _____ día de _____, 20__ por:

Firma del Participante

Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

Yo, _____ soy el padre, madre o guardián legal del menor susodicho y
yo apruebo la declaración de arriba de su parte en este mes de _____ día de _____, 20__.



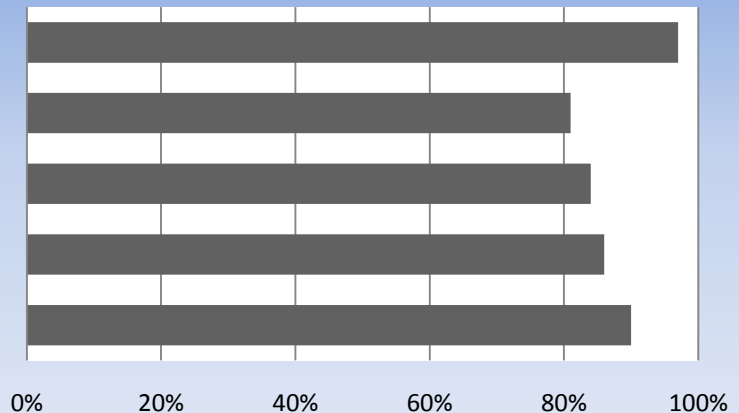
At the end of each AfterZone session, PASA surveys youth to find out how we're doing. Here's what they have to say:

- 97% of students agree that AfterZone programs are fun
- 95% felt safe while participating in AfterZone programs
- 95% would recommend AfterZone programs to their friends
- 95% felt welcomed and treated with respect by adults
- 94% felt welcomed and treated with respect by other students



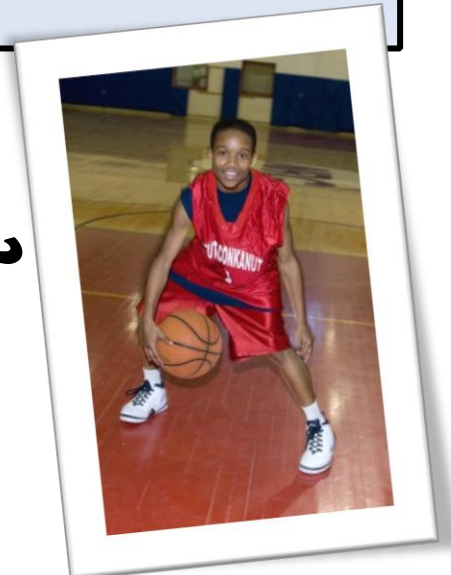
How do parents, families, and youth feel about the AfterZone?
Check out the results of a winter 2009 survey of over 200 AfterZone participants and their families:

Youth and families are satisfied with AfterZone programs
The AfterZone has a positive impact on youth school attendance
The AfterZone increases confidence and self-esteem
The AfterZone has a positive impact on parent-youth relationships
The AfterZone has a positive impact on youth interest in school



Why do kids love the AfterZone?

"The program I go to is cool!"
"I have fun and I have a new friend"
"We learn about different kinds of animals that live in the ocean"
"Because I am really learning how to make stuff"
"It was fun. I got to learn a lot and I want to join again."
"I made a lot of new friends in different grades"
"I learned how to do something new"





To learn more about PASA and the AfterZones visit
www.mypasa.org or contact:

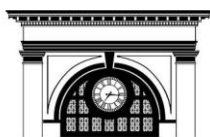
Rob Pecchia, STEM Coordinator
(401) 490-9599 x113
rpecchia@mypasa.org



The AfterZones are made possible through the support of:



Rhode Island Department of Elementary and Secondary Education



THE RHODE ISLAND FOUNDATION



Aramark
AmeriCorps
City Year Rhode Island
The Collaborative for Building After-School Systems at TASC
Edwards, Angell, Palmer and Dodge, LLP
The Forum for Youth Investment
The Partnership Foundation
The Providence Police Department
The Providence Public School Department
The Rhode Island Afterschool Plus Alliance
Sodhexo
Jessie Smith Noyes Foundation
Jessie B. Cox Charitable Lead Trust
Jessie B. Cox Family Fund
William T. Grant Foundation

With special thanks to the offices of:
Senator Jack Reed
Senator Sheldon Whitehouse
Congressman David Cicilline
Congressman Jim Langevin