



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!
- **Programs are free, and students will be enrolled on a "first-come, first-served" basis.** We cannot guarantee that students will be enrolled in programs that are selected. Families will receive either written confirmation or a phone call letting them know if their student has been accepted for particular programs.
- **Students are required to attend ALL days** their particular programs meet from: **January 23, 2012 - April 5, 2012.**
- 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: _____	birthdate: _____ / _____ / _____
last name: _____	gender: <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female
school: _____	grade: <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8
homeroom teacher: _____	student id _____
	email: _____

family information

<p>* parent / guardian 1</p> <p>name: _____</p> <p>relationship: _____</p> <p>home phone: _____</p> <p>work phone: _____</p> <p>other phone: _____</p> <p>email: _____</p> <p>address: _____</p> <p>city: _____</p> <p>state: _____ zip: _____</p>	<p>* parent / guardian 2 (and/or emergency contact)</p> <p>name: _____</p> <p>relationship: _____</p> <p>home phone: _____</p> <p>work phone: _____</p> <p>other phone: _____</p> <p>email: _____</p> <p>address: _____</p> <p>city: _____</p> <p>state: _____ zip: _____</p>
---	--

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!
- Los programas son gratis y se registran los estudiantes con prioridad dado a los que entregan sus formularios primeros. No podemos garantizar que los estudiantes estarán matriculados en los programas que eligen. Las familias van a recibir confirmación escrita o una llamada telefónica dejándoles saber si su estudiante es aceptado en sus programas particulares.
- Se requiere a los estudiantes asistir **TODOS** los días de su programa particular, desde **enero 23, 2012 - abril 5, 2012.**
- 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.
- **Tenga en cuenta el despido temprano del Martes, el AfterZone terminará a las 4:00 pm**
- 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: _____ fecha de nacimiento: _____ / ____ / ____
 apellido: _____ género: varón mujer
 escuela: _____ grado: 6 7 8
 maestro central: _____ estudiante id _____
 correo electrónico: _____

información familiar

<p>* padre / madre / tutor 1</p> <p>número: _____</p> <p>relación: _____</p> <p>teléfono casa: _____</p> <p>teléfono trabajo: _____</p> <p>otro teléfono: _____</p> <p>correo electrónico: _____</p> <p>dirección: _____</p> <p>ciudad: _____</p> <p>estado: _____ código postal: _____</p>	<p>* padre / madre / tutor 2 (y/o contacto de emergencia)</p> <p>número: _____</p> <p>relación: _____</p> <p>teléfono casa: _____</p> <p>teléfono trabajo: _____</p> <p>otro teléfono: _____</p> <p>correo electrónico: _____</p> <p>dirección: _____</p> <p>ciudad: _____</p> <p>estado: _____ código postal: _____</p>
--	---

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 5:15-5:30 p.m. on all Program days.

* 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 5:15-5:30 PM los días.

* 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 todos los jóvenes que participan en AfterZone, si los padres dan su aprobación. Los padres siempre son bienvenidos a recoger sus estudiantes al fin de los programas. Si los padres no vienen a la hora para recoger 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: _____

programs

Sign up for the programs you want by writing the name in the 'program choices' box at the end of the activities list. Most programs meet on multiple days a week. Students must attend **all** days.



If your program is scheduled for **TWO** days, you must attend **TWO** days!

Si su programa es **DOS** días, usted debe asistir los **DOS** días!

arts / artes

Guitar 101

Gilbert Stuart Middle School

Get the tools to become the next Guitar Hero! Guitar 101 is an exciting skill building course introducing the beginner guitar student to learn basic guitar skills. You will have Club AfterZone from 4pm-5pm after Guitar.

MON	<input type="checkbox"/>	WED	<input type="checkbox"/>
LUN	<input type="checkbox"/>	MIER	<input type="checkbox"/>

2:45 pm - 5:00 pm

Beginning Crochet

Gilbert Stuart Middle School

This class will teach beginners the basics of crochet. Youth will be provided with hooks and yarn. We will begin with a simple project to be completed during the first class. Projects will become challenging and will include: scarves, hats, and winter crafts. Club AfterZone will run from 4pm-5pm after this program.

MON	<input type="checkbox"/>	WED	<input type="checkbox"/>
LUN	<input type="checkbox"/>	MIER	<input type="checkbox"/>

2:45 pm - 5:00 pm

Chinese Yo-Yo Club

Gilbert Stuart Middle School

Chinese Yo-Yo, also known as Diabolo, is a traditional performance device developed in China that requires skill and finesse. At the Chinese Yo-Yo Club, students will learn the basic and advanced techniques needed to perform a variety of tricks. At the end of the session, students will use their acquired expertise to choreograph a performance to display their progress. This program includes Club afterZone from 4-5 pm.

MON	<input type="checkbox"/>	WED	<input type="checkbox"/>
LUN	<input type="checkbox"/>	MIER	<input type="checkbox"/>

2:45 pm - 5:00 pm

Hip Hop 101

Gilbert Stuart Middle School

Hip Hop is much more than music- it's a way of life. Study the history of hip hop from break-dancing, graffiti and rap. Go from Tupac to Lil Wayne. This program will give you the opportunity to truly learn everything Hip Hop is. This program includes Club AfterZone from 3-4 pm.

MON	<input type="checkbox"/>	WED	<input type="checkbox"/>
LUN	<input type="checkbox"/>	MIER	<input type="checkbox"/>

2:45 pm - 5:00 pm

NonViolent Verses

Gilbert Stuart Middle School

Can you rap, sing, or write poetry? If so come join "Mr. Deep Positivity". You'll write, record and perform your raps, songs and poems. You'll also receive a copy of your recorded work on CD, so come join the fun! You will have Club AfterZone from 4-5 pm.

<input type="checkbox"/>	TUE	<input type="checkbox"/>	THU
<input type="checkbox"/>	MAR	<input type="checkbox"/>	JUEV

2:45 pm - 5:00 pm

Wearable Art/ T-Shirts, Jewelry and Accessories

Gilbert Stuart Middle School

Design it yourself! In this class you'll learn to make t-shirts, jewelry, and accessories that will make an impression. Learn to make your own wearable art using beads, fabric, paints, appliques and more. You will also have Club AfterZone from 3-4 p.m.

MON	<input type="checkbox"/>	WED	<input type="checkbox"/>
LUN	<input type="checkbox"/>	MIER	<input type="checkbox"/>

2:45 pm - 5:00 pm

!City Arts! Mural Project: Evolving Walls

Gilbert Stuart Middle School

Beautify your school with colorful murals that represents themes and ideas that you care about! The AfterZone Murals Project Team will work with the school principal to identify 1-2 open areas ready for public art. Includes Club AfterZone from 3-4 pm.

<input type="checkbox"/>	TUE	<input type="checkbox"/>	THU
<input type="checkbox"/>	MAR	<input type="checkbox"/>	JUEV

2:45 pm - 5:00 pm



skills / habilidades

Gilbert Stuart Green Team

Gilbert Stuart Middle School

Come join the first ever Gilbert Stuart GREEN TEAM! If you care about your school and your community and you want to make Gilbert Stuart an eco-friendly place, bring your ideas and your creativity to the Green Team. We will be getting an inside look at how our building uses energy, how much we recycle (or don't!), and where our school food comes from! We will document our findings with digital cameras and design a team project that makes our school a green and healthy place to be. Become a leader and make a difference. You will have Club AfterZone from 4-5 pm following this program.

<input type="checkbox"/>	TUE	<input type="checkbox"/>	THU
<input type="checkbox"/>	MAR	<input type="checkbox"/>	JUEV

2:45 pm - 5:00 pm

MNH Science Alliance

Museum of Natural History

Think science isn't for you? Think again! Discover the FUN side of science through cool experiments, exciting field trips, engineering challenges, and much more! Most days of this program will be spent at the Museum of Natural History.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WED	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MIER	<input type="checkbox"/>

2:45 pm - 5:00 pm

Pets and Vets

Roger Williams Park Zoo

Learn proper pet care and gain knowledge veterinarians and zoo keepers practice every day. With the help of the Roger Williams Zoo, Animal Rescue League and some exciting field trips, youth explore the science and care of animals.

MON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2:45 pm - 5:00 pm

Exchange City After School

Johnson and Wales University Harborside Campus

Ever wonder what it's like to run your very own business? Then check out Exchange City After School and try running for Mayor or becoming a DJ! Compete against friends as you learn how to run your own business.

<input type="checkbox"/>	TUE	<input type="checkbox"/>	THU
<input type="checkbox"/>	MAR	<input type="checkbox"/>	JUEV

2:45 pm - 5:00 pm



sports / deportes

Nickerson KidzSoccer

Gilbert Stuart Middle School

Get a kick out of after-school! Nickerson KidzSoccer teaches the skills of soccer and the skills for team-building. Use your feet and your head to achieve on the field for life! You will have Club AfterZone before this program from 3-4 p.m.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	TUE		THU
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	MAR		JUEV

2:45 pm - 5:00 pm

Jump Rope Team

Gilbert Stuart Middle School

The Jump Rope Team will design, implement and demonstrate a 45-60 minute performance jump rope routine. The Jump Rope Team will perform and share their jump roping and leadership skills with others. You will have Club AfterZone following this program from 4-5 pm.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	TUE		THU
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	MAR		JUEV

2:45 pm - 5:00 pm

Aikido

Providence Youth Works

Learn the art of Aikido, and discover your inner strength and discipline. This program will use the art of Aikido to effect positive development in the areas of confidence, communication skills, cooperation, self defense and physical health.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	TUE		THU
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	MAR		JUEV

2:45 pm - 5:00 pm

YMCA Basketball: Come out and show your skills

Gilbert Stuart Middle School

Come play Basketball with the Y on the Move crew. You will play with and against your friends! Get ready to show your skills! This program includes Club AfterZone from 3pm to 4pm..

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MON		WED	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUN		MIER	

2:45 pm - 5:00 pm

program choices

Please list your first and second choices.

Programs must also be checked off on the sign-up form above.

Monday / Lunes

First Choice: _____

Second Choice: _____

Tuesday / Martes

First Choice: _____

Second Choice: _____

Wednesday / Miércoles

First Choice: _____

Second Choice: _____

Thursday / Jueves

First Choice: _____

Second Choice: _____

providers

Apeiron Institute for Sustainable Living	City Year RI
Deep Righteous Records	Education in Action
Gilbert Stuart Middle School	Museum of Natural History and Planetarium
Nickerson Community Center	Ocean State Learning
Providence City Arts for Youth, Inc.	Roger Williams Park Zoo
Providence Community Library	Greater Providence YMCA
Providence Youth Works	

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 share some information about your child with the Providence Public School Department and they share some information about your child with us. PPSD and the AfterZone are partners in creating a full day learning experience for your child and sharing this information can help us better serve your child and understand if the program is having a positive impact on your child's academic and social/emotional success.

What types of information do we share?

The AfterZone sometimes shares the information we collect from you and your child with your child's school and stores that information on a password protected data management system operated by a third party. Examples of the type of information we might share are his/her attendance in the AfterZone and responses on surveys.

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. 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 might improve them.

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.

How will the AfterZone protect my child's information?

All AfterZone staff members 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 database called youthservices.net. 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 youthservices.net 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.

____ I have read and understand the information above about sharing of my child's AfterZone participation data and school record between the AfterZone and the Providence Public School Department (PPSD). Additional information about FERPA privacy rights is mentioned in the PPSD Parent Handbook

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.

yes, I give my permission **no**

I. 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**

2. 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 Jessie Kerr-Vanderslice at 401-490-9599, ext. 107.

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 AfterZones, nuestro objetivo es ayudar a su hijo a alcanzar su potencial completo, social, emocional y académicamente. Con el fin de hacer eso, compartimos información sobre su hijo con el Departamento de Escuelas Públicas de Providence y ellos comparten información sobre su hijo con nosotros. El DEPP y el AfterZone son socios en la creación de una experiencia de día completa de aprendizaje para su hijo(a). Por esa razón el compartimiento de información puede ayudar a servir mejor a su hijo y entender si el programa está teniendo un impacto positivo en el éxito de su hijo.

I. Consentimiento para Compartir y Divulgación de Información del Estudiante

¿Qué clase de información compartimos?

El AfterZones a comparte las información que obtenemos de usted y su hijo con la escuela de su hijo. También mantenemos esa información en un sistema protegido por contraseña de administración. Este sistema de administración es operado por un tercero partido. Algunos ejemplos del tipo de información que podemos compartir son su / su asistencia en el AfterZones y respuestas en las encuestas administradas a su hijo.

¿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. 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.

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

Todos los funcionarios AfterZone 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 Jessie Kerr-Vanderslice al 401-490-9599, ext. 107.

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.
- The Providence After School Alliance, Inc. y sus socios que figuran en este folleto no se hacen responsables de cualquier suceso que tenga relación con o que surjan de estos programas operados por los proveedores individuales o el uso o la recepción de información de mi hijo.
- 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.