



Summer Scholars Camp 2014

Coordinated by



Esek Hopkins AfterZone

July 7- July 31, 9:00am- 3:00pm

Providence, RI

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 111

In Partnership with Providence Public School Department

With major support from: The Wal-Mart Foundation & Providence Public School Department

Additional support provided by: The Wallace Foundation .

Mayor Angel Taveras/City of Providence

National Summer Learning Association . Bank of America

Rhode Island Department of Education 21st Century Learning Centers



WELCOME to AfterZone Summer Scholars Camp! The Summer AfterZone is an **integrated hands-on, project-based STEM** (science, technology, engineering and math) program, integrating math and English language arts. Summer Scholars is field based with elements of summer camp, the arts, and fun!

The AfterZone Summer Scholars Camp provides:

- Engaging, hands-on STEM exploration and recreational activities that build on what students learn in school.
- Healthy **breakfast and lunch**, provided by Sodexo School Services.
- Quality programs from experienced providers with background checks.

Logistics

- Summer Scholars is a **FREE** program.
- Youth spend most of their day with a team of adult educators who serve as guides during their summer experience. In addition, youth have the opportunity to sign up for a different afternoon program, such as arts, sports or skill based activities.
- Families 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 in session:
 - **July 7, 2014 – July 31, 2014**
 - **Monday through Thursday, 9:00 AM – 3:00 PM.**
- **Transportation** to the school and home & all offsite locations is provided.
- Students who have more than two unexcused absences or cannot follow the AfterZone code of conduct can be removed from programs.

AfterZone Program Partners

- | | |
|-----------------------------|--|
| • Brandaris Maritime | • Hispanic United Development Organization |
| • Recycle-A-Bike | • RiverzEdge Arts Project |
| • Community Boating Center | • Dawn Corrado School of Gymnastics |
| • Museum of Natural History | |

For more information on AfterZone Summer Scholars Camp or for registration information, please contact:

Luke Martin, AfterZone Site Coordinator at Esek Hopkins Middle School

Cell phone: (401) 641-0068

E-mail: lmartin@mypasa.org

PLEASE KEEP THIS PAGE FOR YOUR RECORDS

que es el afterzone?

¡BIENVENIDOS AL AFTERZONE SUMMER SCHOLARS CAMP! El AfterZone de verano tiene un enfoque en las Ciencias, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas que combina proyectos y experimentaciones a fuera de la escuela típica.

El AfterZone Summer Scholars Camp ofrece:

- Un programa basado en experiencias reales con elementos de campamento de verano, las artes y la diversión!
- **Desayuno y almuerzo** saludables, ofrecido por Sodexo School Services
- Programas de alta calidad facilitadas por educadores con experiencia

Logísticas

- ¡El AfterZone Summer Scholars Camp es **GRATIS!**
- Los jóvenes pasan la primer parte de su día, con un equipo de educadores de adultos que sirven como guías durante su experiencia de verano. Después del almuerzo, los jóvenes tienen la oportunidad de inscribirse en un programa diferente, como las artes, los deportes o actividades de habilidad.
- Las familias recibirán confirmación por correo o una llamada telefónica para hacerles saber si su hijo ha sido aceptado en el AfterZone Summer Scholars Camp.
- **Se requiere que los estudiantes atiendan TODOS los días** del programa de verano:
 - **Julio 7, 2014 hasta julio 31, 2014**
 - **Lunes a jueves de 9:00 AM - 3:00 PM.**
- **Habrà transporte** vía bus a la escuela y a su hogar.
- Si su hijo/a tiene más de dos ausencias injustificadas durante el verano o que no cumple con El Código de Conducta de AfterZone se puede eliminar de los programas.

Con quien trabajamos

- | | |
|-----------------------------|--|
| • Brandaris Maritime | • Hispanic United Development Organization |
| • Recycle-A-Bike | • RiverzEdge Arts Project |
| • Community Boating Center | • Dawn Corrado School of Gymnastics |
| • Museum of Natural History | |

Para obtener más información sobre el AfterZone y para saber cómo registrarse, por favor póngase en contacto con:

Luke Martin, Coordinador de AfterZone en Esek Hopkins Middle School

Celular: (401) 641-0068

E-mail: lmartin@mypasa.org



- Return completed forms to your school's main office, Site Coordinator or PASA office at 140 Broadway, Providence, RI.
- ALL sections on these colored sheets must be complete before you submit this form. This includes the signature of a 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 Monday through Thursday 9:00 a.m. to 3:00 p.m. from: July 7, 2014 – July 31, 2014.**
- Students who have more than two unexcused absences or cannot follow the AfterZone code of conduct can be removed from programs.
- **Bus transportation to home neighborhoods is provided** for all youth participating in the AfterZone Summer Scholars Camp **if parents give approval.** Parents are always welcome to pick up students at the end of the program day.

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: _____

birthdate: _____ / _____ / _____
gender: ☐ male ☐ female
Grade entering: ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9
student ID: _____
(mandatory)

Your child's shirt size (please circle one): **Adult S Adult M Adult L Adult XL Adult XXL**

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: _____



- Entregue los formularios completos a la oficina central de su escuela, al coordinador de AfterZone, o la oficina de PASA, 140 Broadway, Providence RI
- Se tiene que llenar TODAS las secciones antes que entregue este formulario. Este formulario tiene que ser firmado por los padres o un tutor legal.
- ¡REGISTRESE TEMPRANO - los programas se llenan rápidamente!
- **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 días lunes a jueves 9:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. desde: julio 7, 2014 – julio 31, 2014.**
- 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.
- **Habrà transporte de autobús a los vecindarios cercanos a los hogares para todos los jóvenes** que participan en el AfterZone Summer Scholars Camp, **si los padres dan su aprobación.** Los padres siempre son bienvenidos a recoger sus estudiantes al fin de los programas.

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 ☐ hembra

escuela: _____

el grado siguiente de su
hijo/a: ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

maestro
central: _____

estudiante ID: _____
(es obligatoria)

Qué tamaño de la camisa es su hijo(a) (Por favor marque con un círculo):

Adulto S Adulto M Adulto L Adulto XL Adulto XXL

información familiar

* padre / madre / tutor 1

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

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

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

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 his/her school at the end of the day.
- ☐ yes ☐ no I grant my child permission to take the school bus home.
- ☐ yes ☐ no 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 bus.

At the end of the day, bus transportation to home neighborhoods is provided for all youth participating in AfterZone Summer Scholars Camp. Providence School District's transportation office will provide corner stops for your son/daughter.

If a youth does not have permission to walk or take a bus home at the end of the day, he/she must be picked up by a person on the pick-up list below at 2:45 on all program days.

* pick-up / emergency contacts

THIS SECTION IS REQUIRED

At the end of the day, bus transportation to home neighborhoods is provided for all youth participating in the AfterZone if parents give approval above. 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: _____

Please add as many names to this pick-up list as you like on an 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: _____

medical information

In order to provide a fun and safe summer camp for your son/daughter, we would like to know if he/she is currently taking any medication or has any allergies. This information will allow our staff to better attend to your child's needs and all information will be kept confidential.

Medicine: Yes: ☐ No: ☐ If so, please explain: _____

Allergies: Yes: ☐ No: ☐ If so, please explain: _____

Other: _____

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 que camine 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. |
| ☐ si | ☐ no | 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. |

Al fin del día, habrá transporte de autobús 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 en la lista que aparece abajo a las **2:45 PM todos los días.**

* contactos de recoger / emergencia

ESTA SECCION ES REQUERIDA

Al fin del día, habrá transporte de autobús 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 puede recoger a mi hijo/a:

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: _____

información médica

Con el fin de ofrecer un campamento de verano divertido y seguro para su hijo / a, nos gustaría saber si él / ella está tomando algún medicamento o tiene alguna alergia. Esta información permitirá que nuestros empleados mejor atiendan a las necesidades de su hijo y toda la información será confidencial.

Medicina: Si: ☐ No: ☐ Si Ud. marcó, por favor, explique: _____

Alergias: Si: ☐ No: ☐ Si Ud. marcó, por favor, explique: _____

Algo mas: _____



Morning Programs

9:00am until Lunchtime Everyday

Recycle a Bike

Provided by Recycle-A-Bike

Learn how to fix, build, and safely ride straight from the pros! The warm weather is here and Recycle A Bike will help you get ready.

Summer SailZone

Provided by Community Boating Center

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

Are We There Yet?

Provided by Brandaris Maritime

Do you long for Adventure? Ever hoped to find a buried treasure? Brandaris Maritime is the place for you! In this program youth learn to find their way, read maps, and navigate the world. Come join us for a summer of non-stop excitement, exploring RI!

MNH Science Alliance

Provided by Museum of Natural History

Discover the dynamic Earth! Push boundaries, test limits, and look at the world around you with inquisitive eyes. Complete fun activities and engineering challenges as you investigate the forces that shape our world. Join the Museum of Natural History this summer and discover your inner earth scientist.

Morning Program Choices

(you must list your top three programs)

1st Choice: _____

2nd Choice: _____

3rd Choice: _____



Afternoon Programs

You will be enrolled in one program

1:30-2:30pm

(includes Club AfterZone on M/W or on T/Th)

All programs will be held at Esek Hopkins Middle School

Volleyball

Provided by Hispanic United Development Organization

Tired of football? Want to try something new? Play Flag Rugby League with the Pro's from the RI Rebellion Rugby League. It's like football only better! In rugby everyone gets to run with the ball, pass it, and defend.

Rocket Science

Provided by Brandaris Maritime

Design, build and fly rockets. Fire up your imagination; the sky is the limit! Propulsion systems, aerodynamics, flight controls, and recovery systems: explore all this as we build rockets that we really fly.

Gymnastics

Provided by Dawn Corrado's School of Gymnastics

Tumble, jump, and balance into gymnastics. Students will build strength and skill. Open to both girls and boys.

Painting in Motion: The Not-So-Still Life

Provided by RiverzEdge Arts Project

How do you paint the way water moves over rocks in a river? How do you describe the way a curtain flutters in the wind? In this class, we will learn to draw and paint objects that move!

Baseball

Provided by Hispanic United Development Organization

Get in baseball shape and practice hitting, fielding, throwing and pitching. Step up to the plate with this great summer program. Play ball!

Afternoon Choices (you must list your top four programs)

1st Choice: _____

2nd Choice: _____

3rd Choice: _____

4th Choice: _____

permission

In the AfterZone Summer Scholars Camp, 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 year 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 Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp. 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 Summer Scholars staff and administrators who are making programming decisions to better meet the needs of your family and school.

How will the AfterZone Summer Scholars Camp protect my child's information?

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

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

____ (please initial) I have read and understand the information above about sharing of my child's AfterZone Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp.

☐ yes, I give my permission ☐ no

I understand why the AfterZone Summer Scholars Camp is asking my permission to share information about my child **collected by AfterZone Summer Scholars Camp staff** with appropriate school faculty and Providence Public School staff.

☐ yes, I give my permission ☐ no

In order to improve the AfterZone Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp and what they are learning. The

answers will be used to improve and to evaluate the AfterZone Summer Scholars Camp.

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

☐ yes, I give my permission ☐ no

Sometimes, The Providence After School Alliance and its partners as listed in this brochure use photos of AfterZone Summer Scholars Camp 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?

☐ 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 Ann Durham 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 any time 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.

permission

En el AfterZone Summer Scholars Camp, 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 (PPSD) y ellos comparten información sobre su hijo con nosotros. El Departamento de Escuelas Públicas de Providence y el AfterZone son socios en la creación de una experiencia de año completa de aprendizaje para su hijo. Por esa razón compartimiento de información puede ayudar a servir mejor a su hijo y entender si el programa está teniendo un impacto positivo en el éxito académico y social de su hijo.

Consentimiento para Compartir y Divulgación de Información del Estudiante

¿Qué clase de información compartimos?

El AfterZone Summer Scholars Camp comparte la 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 AfterZone 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 en el AfterZone Summer Scholars Camp y respuestas en las encuestas del AfterZone, servicios recibidos, y otra información. Si el AfterZone Summer Scholars Camp 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 será el personal del AfterZone Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp tendrán acceso a las contraseñas y datos de los estudiantes sobre la base de datos youthservices.net. Para proteger la identidad de su hijo, cualquier información que se comparte con otros, no tendrá ninguna información de identificación.

Sus respuestas a estas preguntas no afectará a la participación de su hijo en el AfterZone Summer Scholars Camp 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.

____ (por favor inicial) He leído y entendido la información anterior sobre el intercambio de datos de participación AfterZone de mi hijo y el registro escolar entre el AfterZone Summer Scholars Camps y el Departamento Escolar de Providence (PPSD). Información adicional acerca de FERPA derechos de privacidad se menciona en el manual de Padres de PPCD.

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 Summer Scholars Camp.

☐ **Sí, yo doy mi permiso** ☐ **no**

Entiendo por qué el AfterZone Summer Scholars Camp 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**

Con el fin de mejorar el programa AfterZone Summer Scholars 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 Summer Scholars Camp 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**

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?

☐ **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 siguiente número 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 Summer Scholars Camp (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 Camp employees are employees of the individual providers operating the Camp or PASA staff 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-summer celebrations, performances, and field trips and realize that some of these may take place outside of regular AfterZone Summer Scholars Camp 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 Summer Scholars Camp-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., Providence Public School Department or 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: _____

Return completed forms to your school's main office, AfterZone Summer Scholars Camp Site Coordinator, or the PASA office at 140 Broadway.

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 del AfterZone Summer Scholars Camp (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 obtener información acerca de mi hijo.
- Mi hijo(a) puede tomar el autobús escolar y vehículos asociados con el programa para viajar del programa a otros lugares.
- 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 verano, 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 inglés: "Exemption from Liability to Participants in Sponsored Athletic or Sport Events.") por la presente libero de cualquier responsabilidad a PASA, las Agencias Administradoras de los 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 prácticas, 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: _____

Devuelva los formularios terminados a la oficina central de su escuela, el coordinador de lugar, o la oficina de PASA 140 Broadway.



To learn more about PASA and the AfterZone Summer Scholars Camp visit **www.mypasa.org** or contact:

Luke Martin
Esek Hopkins Site Coordinator
Work Cell: (401) 641-0068
lmartin@mypasa.org



The **AfterZone Summer Scholars** is made possible through the support of:



Rhode Island Department of Elementary and Secondary Education