

<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>My student is interested in joining the Mission Graduates Summer Program at Flynn Elementary School (3125 Cesar Chavez Street)</p> <p>Mi estudiante está interesado en unirse al Programa de Verano de Mission Graduates en Escuela Flynn (3125 Cesar Chavez Street)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>My student is interested in joining the Mission Graduates Summer Program at Sanchez Elementary School (325 Sanchez Street)</p> <p>Mi estudiante está interesado en unirse al Programa de Verano de Mission Graduates en Escuela Sanchez (325 Sanchez Street)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>My student is interested in joining the Mission Graduates Summer Program at Marshall Elementary School (1575 15th Street)</p> <p>Mi estudiante está interesado en unirse al Programa de Verano de Mission Graduates en Escuela Marshall (1575 15th Street)</p>
---	---	---

Student Information / Información Sobre el estudiante:

<p>Student Name / <i>Nombre del estudiante:</i></p>	<p>My student attends / <i>mi estudiante asiste a la escuela</i> primera:</p> <p>_____ Elementary School</p>
<p>Grade This Year (August 2018- June 2019) <i>Grado en este año (agosto 2018 – junio 2019):</i></p>	<p>Student Birthday/<i>Cumpleaños</i></p>
<p>Home Address / <i>Dirección de casa:</i></p>	<p>Home Phone / <i>Teléfono de casa:</i></p>

Medical Information / Información Medica:

Does your child have any major health issues? / *Tiene su hijo/a alguna condición médica?*

Allergies/*Alergias:* No Yes/*Sí:*

Asthma: No Yes/*Sí* No

Other/*Otro:*

Please list any medications your child takes / *Por favor liste las medicinas que toma su hijo/a.*

Family Doctor/ *Médico de la Familia:* _____

Doctor's Phone / *Teléfono de Doctor:* _____

School-year Services / Servicios en el año escolar:

My student receives extra services at his/her school / *Mi estudiante recibe servicios adicionales en su escuela:*

Speech/*Terapia de lenguaje* Social Worker/*Trabajadora Social* IEP/504 Other/*Otra* _____



Parent/Guardian Information / Información de los Padres y Encargados:	
Parent/Guardian Name / Nombre de los Padre/Encargado:	Parent/Guardian Name / Nombre de Padre / Encargado:
Preferred Language / Idioma Preferido:	Preferred Language / Idioma Preferido:
Home Phone /Teléfono de Casa: Cell Phone / Celular: Work Phone / Teléfono del trabajo:	Home Phone /Teléfono de Casa: Cell Phone / Celular: Work Phone / Teléfono del trabajo:
Address (if different from youth)/Dirección (si diferente de la de su hijo/a):	Address (if different from youth)/Dirección (si diferente de la de su hijo/a):
E-mail/ Correo Electrónico:	E-mail/ Correo Electrónico:
Birthday/Cumpleaños:	Birthday/Cumpleaños:
Emergency Information/Información de Emergencia: Please list one person NOT A PARENT, who we can call in case of an emergency./Por favor dénos los nombres de una persona QUE NO SEA PADRE a la cual podemos llamar en caso de emergencia	
Name & Relationship / Nombre y Relación:	
Phone/Número de Teléfono:	

AUTHORIZED PICK UP/Forma de Adultos Autorizados para Recoger a su hijo/hija:

For purposes of Mission Graduates, I authorize my child to be released from the program only with the following adults or young adults over the age of 12. (first and last name)/ De acuerdo con lo reglamentado por el programa Mission Graduates, yo autorizo a que mi hijo/a sea recogido del programa solamente con las siguientes personas mayores de 12 años.

Name / Nombre	Relationship / Relación	Phone Number / Número de Teléfono

PLEASE CHECK ONE: For purposes of Mission Graduates Summer Program, my child can walk home alone from the after school program (fifth graders only). YES _____ NO _____ If you have a concern about an individual coming to pick up your child, please write name below and speak to the program director as soon as possible. I understand that youth will not be released to an adult not on this form and that any changes need to be made in person, over the phone, or in writing.

POR FAVOR ESCOGE: De acuerdo a lo reglamentado por el programa de verano, mi hijo/hija PUEDE irse a solas desde el programa hasta nuestra casa (solo los estudiantes de quinto grado). SI _____ NO _____ Si hay un adulto que no está autorizado de recoger a su hijo/a, por favor escriba el nombre y hable con la directora del programa lo más pronto posible. Yo entiendo que mi hijo/a no puede irse con ninguna persona que no esté en ésta lista y que si necesito cambiar ésta lista debo hacerlo en persona, por teléfono o por escrito. _____

Parent/Guardian Name/ Nombre de Padre

Parent/Guardian Signature/ Firma de Padre

Date/Fecha

<u>Program Agreements</u>	<u>PARENT CONSENT – PLEASE SIGN BELOW</u>
<p>1. Stay on school grounds and in assigned areas during program time and stay with the group if on a field trip.</p> <p>2. Use appropriate language at all times to peers and adults. Appropriate language is respectful and polite. Name calling, insults, or slurs will not be tolerated.</p> <p>3. Keep our hands, feet, and objects to ourselves, and use our bodies safely. (No fighting, play-fighting, or inappropriate touching)</p> <p>4. Respect public and private property by keeping walls, bathrooms, playground, classrooms, and planted areas neat and clean. If it doesn't belong to us, we leave it alone!</p> <p>5. Bring to school only items that help us learn (we leave toys, weapons or toy weapons, gum, water balloons, and valuables at home).</p> <p>6. We are responsible for our learning by participating with our group, doing our best work, listening when someone is talking, and completing our homework.</p>	<p>- I give permission for my child to join the Mission Graduates 2019 Summer Program.</p> <p>- If my student has multiple unexcused absences, their space may be given to a student on the waiting list.</p> <p>- I give permission for my child to receive emergency medical treatment if needed.</p> <p>- I give my permission for my child to be photographed, videotaped, and/or audio-taped for the purposes of students' learning and/or publicity for Mission Graduates Programs.</p> <p>- I understand and will reinforce the Mission Graduates Program Agreements. <i>Enrolled students are expected to stay with the program each day from 8:30am – 3:30pm.</i> Mission Graduates is not responsible for participants who choose not to come on a particular day or who choose to leave early.</p> <p>- I agree to hold harmless Mission Graduates and its partners, directors, officers, employees, and volunteers from any and all liabilities, demands, or claims for damage.</p>

Permission Slip for Walking Field Trips

Dear Parents/Guardians,

We take a number of walking field trips during the summer. These walking field trips include, but are not limited to:

- Lake Anza
- Dolores Park
- Golden Gate Park
- Other safe places in the community (i.e. community gardens, other library branches...)

AUTHORIZATION TO TREAT MINOR: In the event that I, or my physician of record, cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to Mission Graduates staff to secure proper treatment for my child.

WAIVER OF CLAIM: I understand that Mission Graduates and its partners cannot assume responsibility for injury, death, or property damage, not due to their negligence. I agree to hold harmless Mission Graduates and its partners, their directors, officers, employees, agents and volunteers from any and all liabilities, demands, or claims for damage.

I hereby grant permission for my son/daughter _____
(Name of Student)

to participate in multiple walking field trips during the 2019 summer program Monday – Friday between 8:30am-3:30pm. I understand that all students going on these trips must follow the agreements of the program and the instructions of the group leader and volunteers at all times. I also understand that students will return to the school site by 3:30pm and that I will be responsible for picking up my son/daughter at this time.

 Parent/Guardian Name

 Parent/Guardian Signature

 Date

<u>Acuerdos del Programa</u>	<u>CONSENTIMIENTO DE PADRE/ENCARGADO - FAVOR DE FIRMAR</u>
<p>1. Quedarse en la escuela y en los espacios designados durante las horas del programa y quedarse con el grupo durante los paseos.</p> <p>2. Usar lenguaje apropiado con compañeros y adultos. Usar Lenguaje apropiado es respetuoso y cortés. No toleramos groserías ni insultos.</p> <p>3. No manosear a nadie ni con los pies, ni con otros objetos. Mantener sobre todo la seguridad personal. (No pelear, fingir peleas, y tocar de una manera inapropiada.)</p> <p>4. Respetar la propiedad privada y pública al mantener limpios y ordenados salones, los baños, las paredes, el patio y los jardines. ¡Si algo no nos pertenece pues no lo tocamos!</p> <p>5. Solo traemos a la escuela las cosas que necesitamos para aprender. (Dejamos juguetes, armas o armas de juego, chicle, bombas de agua, y cosas de mucho valor en la casa)</p> <p>6. Somos responsables de nuestro propio aprendizaje y participamos con nuestro grupo; siempre damos lo mejor de nosotros mismos, y hacemos nuestras tareas.</p>	<p>- Yo doy permiso a mi hija/o de hacerse miembro/a del programa durante el verano 2019 con Mission Graduates.</p> <p>- Si mi hijo/a está ausente múltiples días sin excusa, daría mi cupo a otro estudiante en la lista de interés.</p> <p>- Doy mi permiso para que mi hija/o reciba tratamiento médico urgente si es necesario.</p> <p>- Doy mi permiso para que tomen fotos, video, y audiocasette de mi hijo/a para el propósito del aprendizaje de los jóvenes y para la publicidad de Mission Graduates.</p> <p>- Entiendo los acuerdos del programa y estoy dispuesto/a apoyarlos. También entiendo que el Programa de Verano de Mission Graduates no permite que los participantes asistan a su antojo. Se espera que los participantes se queden con el programa desde las 8:30am hasta las 3:30pm. No podemos trabajar con participantes que deciden no venir un día o que escogen irse temprano.</p> <p>- Estoy de acuerdo en dejar libre de responsabilidades a Mission Graduates y a sus asociados, directores, oficiales, empleados y voluntarios en el caso de cualquier reclamo y/o demanda.</p>

Permiso para Pasear a Pie en el Vecindario Programa verano 2019

Padres/ Encargados Familiares,

Durante las horas del programa, iremos a pie a varios lugares dentro del vecindario. Algunos de estos paseos a pie pueden ser pero no son limitados:

- Lago Anza
- El parque Dolores
- El parque Golden Gate
- y otros lugares seguros dentro de la comunidad (jardines comunitarios, otras bibliotecas...)

Autorización Para Dar Tratamiento Médico a un Menor:

En caso de presentarse una emergencia, si yo o el doctor de mi hijo/a no podemos ser localizados, doy permiso al personal de Mission Graduates para que asegure que mi hijo/a reciba el tratamiento de emergencia adecuado.

Renuncia de Hacer Reclamo:

Comprendo que Mission Graduates y sus asociados no pueden asumir responsabilidad por cualquier riesgo de accidente, muerte, o daños a propiedad que no sea causado por su negligencia. Estoy de acuerdo en librar de responsabilidad Mission Graduates y sus asociados, sus directores, oficiales, empleados, agentes, y voluntarios.

Doy permiso para que mi hijo/a _____
(Nombre de hijo/a)

a pie a varias excursiones dentro del vecindario entre el tiempo del programa de verano. Comprendo que todos los estudiantes que participarán en estas excursiones son responsables de mostrar siempre buena conducta con los maestros y con todos los adultos que los acompañarán. También, comprendo que los estudiantes regresarán a la escuela después de tales paseos antes de las 3:30 p.m. y que debo recoger a mi hijo/a ésta hora.

Nombre de Padre o Encargado

Firma de Padre o Encargado

Fecha

Summer Program Participation:

___ **Full Attendance/Asistencia completa:** \$100 registration fee for the summer program to reserve a spot—total amount due when application submitted. Cuota de inscripción de \$100.00 para el programa de verano — cantidad total se debe pagar la cuota cuando entregue la solicitud.

This is available to students who meet the following criteria:

- Your Child commits to the attendance policy and will attend the program Monday-Friday 8:30am-3:30pm.
- Eligible for free or reduced lunch.

Esto está disponible para los estudiantes que cumplan con los siguientes requisitos:

- Su hijo/a se compromete a las reglas sobre la asistencia y puede asistir al Programa de 8:30am-3:30pm de lunes a viernes.
- Su hijo/a es elegible para almuerzo gratis o reducido.

___ **Per Week Attendance/Por la asistencia a la semana:** \$100 registration fee (credited toward weekly costs) for the summer program to reserve a spot—total amount due May 20th, 2019. Cuota de inscripción de \$100.00 para el programa de verano (atribuye a los honorarios de semana) — cantidad total se debe pagar antes del 20 de mayo de 2019.

This is available to students who:

- Need flexibility in summer attendance. Students attend based on the weeks that they are enrolled in.
- Not eligible for free or reduced lunch.

Este servicio está disponible para los estudiantes que:

- Necesidad de flexibilidad en la asistencia verano. Los estudiantes asisten basan en las sesiones que están matriculados en.
- Su hijo/a no es elegible para almuerzo gratis o reducido.

Fees based on the number of weeks attending: Honorarios basados en el número de semanas de asistir (Check weeks attending/ semanas de verificación que asisten)

___ Week/ semana 1- June 10 th -14 th /junio 10-14 (half week/media semana)	\$200
___ Week / semana 2- June 17 th -21 st /junio 17-21	\$200
___ Week / semana 3- June 24 th -28 th /junio 24-28	\$200
___ Week / semana 4- July 1 st -5 th /julio 1-5	\$200
___ Week / semana 5- July 8 th - 12 th /julio 8-12	\$200
___ Week / semana 6- July 15 th -19 th /julio 15-19	\$200
___ Entire summer program/ <i>Todo</i> el programa de verano - June 10 th - July 19 th	\$1,000

Fees Worksheet/hoja de tarifa (for per week Attendance/ Por la asistencia a la semana)

Total Summer - ___ Weeks/Semanas 1-6 (\$200 each/cada) _____
 Whole Summer/todo el verano (\$1,000) - no weekly fees _____

Total Fees/ Precio total (\$100 reg fee credited to this amount): _____

Make checks to Mission Graduates (with student’s name in memo line) and return with application to the Mission Graduates office at **3040 16th Street SF CA 94103**.

Escribir los cheques pagado a Mission Graduates (con el nombre del estudiante en línea de memo) y entrégalo con la aplicación a la oficina de Mission Graduates – **3040 16th Street SF CA 94103**.