



Formulario de información y autorización en caso de emergencias de

LINKS 2011-12 para días no lectivos

(Complete los formularios y entréguelos firmados al docente de su hijo/a a más tardar el viernes 7 de octubre)

** Este formulario se mantendrá en los archivos durante el año escolar y servirá como autorización en caso de emergencias para la participación de su hijo/a en todos y cada uno de los siguientes programas LINKS para días no lectivos:

- **Sábado de apertura** (22/10/11, 9:30 - 14:30)
- **Serie 'después de la escuela' en noviembre** (01/11/11, 15/11/11 y 29/11/11, 15:45 - 17:15)
- **Estudio del invierno** (17/02/12, 9:00 - 13:00)
- **Serie 'después de la escuela' en marzo** (01/03/12, 15/03/12 y 29/03/12, 15:45 - 17:15)
- **Sábado de mayordomía y Final** (19/05/12, 9:30 - 14:30)

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y DATOS DEMOGRÁFICOS:

Complete los siguientes campos. La información de contacto será utilizada para tener una comunicación directa con las familias LINKS y así mantenerlas al día con noticias y acontecimientos de LINKS, además de los próximos eventos en el Centro de la Naturaleza. Los datos demográficos nos ayudarán a recopilar información estadística sobre los alumnos que es necesaria para los informes de subvención que presentamos al estado de Connecticut. No enviaremos al estado ningún nombre o información de contacto. Todos los nombres e información de contacto serán confidenciales y utilizados exclusivamente por el Centro de la Naturaleza.

Información del alumno:

Nombre y apellido del alumno:

Género: Masculino Femenino

Edad:

Raza/Etnia (marque con un círculo la más apropiada):

Amerindio/Nativo de Alaska

Asiático/Isleño del pacífico

Blanco

Negro (no de origen hispano)

Hispano

Otro

¿Su hijo recibe almuerzo gratis o con descuento? Sí No

Escuela (marque una con un círculo): East South West Brookside Columbus Fox Run Marvin

Docente del alumno:

Información de los padres / tutores legales:

Nombre y apellido de la madre:

Nombre y apellido del padre:

Domicilio:

Ciudad / Estado / Código Postal:

Teléfono (para contactarlo durante los días de semana/horario de trabajo):

Teléfono (para contactarlo durante los programas LINKS para días no lectivos)

E-Mail 1:

E-Mail 2:

Estado civil: Casado Divorciado/Separado Soltero

Si desea recibir únicamente información sobre la programación LINKS en el Centro de la Naturaleza, por favor marque la siguiente casilla. De lo contrario, automáticamente lo agregaremos a nuestra lista de correo para que pueda mantenerse informado acerca de otros acontecimientos interesantes en el Centro de la Naturaleza de New Canaan.

- NO, por favor sólo pónganse en contacto con mi familia y conmigo por cuestiones relacionadas con la programación específica de LINKS**

Por favor, dé vuelta la hoja para establecer las firmas de los padres/tutores y la información de contacto, salud y emergencias.



AUTORIZACIÓN: Al firmar abajo, entiendo los propósitos y procedimientos que rigen los componentes de días no lectivos del programa LINKS en el Centro de la Naturaleza de New Canaan. Sé que estos son programas voluntarios de extensión y no son programas de las escuelas públicas de New Canaan o Norwalk. Por la presente autorizo a mi hijo/a a participar en el programa LINKS. Si es necesario un transporte, autorizo al Centro de la Naturaleza de New Canaan a coordinarlo.

Según tengo entendido, la información médica proporcionada a continuación es completa y correcta.

En el caso de una emergencia, autorizo al personal del Centro de la Naturaleza de New Canaan a administrar primeros auxilios y/u obtener tratamiento médico de emergencia para el niño descrito en este documento. Si a mi hijo se le ha recetado medicación para tratar una reacción alérgica (por ejemplo: un EpiPen o un inhalador), autorizo a mi hijo a auto administrarse dicho medicamento en el Centro de la Naturaleza de New Canaan. Entiendo que harán todo lo posible por ponerse en contacto conmigo y/o con los listados de emergencia. Si en caso de emergencia no logran contactarme, doy permiso al médico seleccionado por el Centro de la Naturaleza de New Canaan a hospitalizar, garantizar tratamiento apropiado, y/o ordenar una inyección, anestesia o cirugía para la persona nombrada más abajo. Entiendo que, de ser necesario, mi hijo va a ser trasladado por el cuerpo de ambulancias de New Canaan al Hospital Norwalk. Estoy de acuerdo en que los gastos derivados de transporte y/o tratamiento serán mi responsabilidad.

Firma del padre/tutor

Fecha

PERMISO PARA FOTOGRAFÍA (opcional): Doy permiso para que se tome una fotografía de mi hijo durante su participación en los programas LINKS 2011-12, y para que dicha foto se utilice en la solicitud de fondos futuros para LINKS y en publicaciones, publicidad y promociones del Centro de la Naturaleza de New Canaan.

Firma del padre/tutor

Fecha

Información de emergencia:

Contactos de emergencia (autorizados para retirar al niño de las instalaciones):

1) Nombre:

Teléfono:

2) Nombre:

Teléfono:

MUY IMPORTANTE: Mi hijo/a tiene una alergia conocida (o sensibilidad conocida) a lo siguiente: *(aclare con más detalle en el espacio correspondiente junto con cualquier información adicional con respecto a alguna limitación física, necesidad especial o cualquier otra información que debemos saber sobre su hijo/a).*

PICADURAS DE ABEJAS ASMA ALERGIA A LAS NUECES DIABETES OTRAS

Por favor, aclare:

Medicación requerida:

(todos los medicamentos deben ser administrados por los padres/tutores a menos que se establezca otra cosa por adelantado con el personal de LINKS del Centro de la Naturaleza de New Canaan)

En un principio, el Centro de la Naturaleza de New Canaan contaba con un presupuesto de 371 dólares por alumno para llevar a cabo LINKS 2011-12. Debido a un recorte estatal del 45% en la solicitud de fondos original, ahora estamos obligados a llevar a cabo el programa con 204 dólares por alumno. Apreciaremos mucho toda contribución que pueda hacer para ayudarnos a solventar este recorte.

Para saber cómo puede ayudarnos, por favor lea más abajo o comuníquese directamente con nosotros al teléfono (203) 966-9577 o en www.NewCanaanNature.org.

SÍ, deseo ayudar a LINKS a compensar la diferencia.

Adjunto mi compromiso de ayuda deducible de impuestos.