

**“Centro De Ayuda Con Las Tareas”  
Tutoria, Artes  
Actividades Recreativas  
Aperitivos Y Cena Caliente!!!**

**Centro De Ayuda Con Las Tareas Forma De Registracion**

Centro \_\_\_\_\_

Todos los participantes deben tener el consentimiento de los padres y pruebas del nivel de grado en la escuela. ID's de la escuela seran aceptados.

**Nombre Del Participante:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Escuela Que El Niño/a Asiste** \_\_\_\_\_

**Nombre Del Maestro/a** \_\_\_\_\_

**Direccion del Participante:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Zip:** \_\_\_\_\_

**# De Telefono:** \_\_\_\_\_ **Cellular:** \_\_\_\_\_

**En Caso De Emergencia Contactar a** \_\_\_\_\_ **Relacion:** \_\_\_\_\_

**# De Telefono:** \_\_\_\_\_ **Cellular:** \_\_\_\_\_

**Correo Electronico De Los Padres:** \_\_\_\_\_

Yo, doy permiso a mi hijo/a \_\_\_\_\_ para participar en el programa del Centro De Ayuda Con Las Tareas. Entiendo que las medidas de seguridad seran proveidas. Yo renuncio toda responsabilidad de Unity CDC, iglesias y organizaciones participantes, por cualquier y todo accidente que le puede ocurrir a mi hijo/a durante su participacion en los programas de recreacion. Unity CDC no sera responsable por la transportacion desde y hacia el Centro De Ayuda Con Las Tareas. En caso de un accidente, yo doy permiso al Administrador del Centro o Consejero Asignado, para administrar primeros auxilios basicos y contactar a los servicios de emergencia si fuese necesario.

**Firma Del Padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Email this form to [wsmith@unitycdc.org](mailto:wsmith@unitycdc.org) or Fax 815-722-8559

Drop off at: Unity Community Development Corporation, 205 E. Clinton St, (Suite 3) Joliet, IL. 60432, 815-722-9200