

Higher Ground Youth & Family Services

Application Packet
2022-2023 SCHOOL YEAR

*Please fill out ALL pages of the application packet completely.
Higher Ground will contact you upon acceptance.*

*Favor de completar TODAS las páginas del paquete.
Higher Ground se contactará con usted tras la aceptación.*



Report Cards Request

Parents please provide your children's report cards from last school year by the first week of attending the program. When sending your children's report cards please email them to Alexis Almaguer (alexisalmaguer@highergroundoc.org)

Higher Ground works hard to create programs and offer services that meet the needs of every child. Math and reading comprehension are two areas where we know many students are at risk of falling behind. Did you know that if a child is not working at grade level in these subjects by 4th grade, they are less likely to ever catch up? We want to help (and work together with you on improving your child's academic progress and achievement). We are requesting that you share your child's report card with us, to help us keep track of their progress and provide the help that they need to stay on track academically. This information will never be shared with anyone outside of Higher Ground.

Thank you for your understanding and cooperation.

Solicitud de Calificaciones

Padres, por favor entregue las calificaciones de sus hijos del último año escolar antes de la primera semana de asistir al programa. Cuando envíe las boletas de calificaciones de sus hijos, envíelas por correo electrónico Alexis Almaguer (alexisalmaguer@highergroundoc.org)

Higher Ground trabaja duramente para crear programas y ofrecer servicios que satisfacen las necesidades de cada niño. Las matemáticas y la comprensión de lectura son dos áreas en las que sabemos que muchos estudiantes corren el riesgo de quedarse atrás. ¿Sabía que si un niño no está trabajando al nivel de su grado en estas materias para el cuarto grado, es menos probable que se ponga al día? Queremos ayudar (y trabajar junto con usted para mejorar el progreso y el rendimiento académico de su hijo). Le solicitamos que comparta las calificaciones de su hijo con nosotros, para ayudarnos a realizar un seguimiento de su progreso y brindarle la ayuda que necesita para mantenerse al día académicamente. Esta información nunca será compartida con nadie.

Gracias por su comprensión y cooperación.

Please fill out a separate form for each child attending
Higher Ground & Family Youth Services

Child's Name: _____

1. Personal/Social Competencies:

- a. Does this child feel they can make friends easily?
Yes No
- b. Does this child feel comfortable participating in group/team activities?
Yes No
- c. Does this child feel comfortable with change?
Yes No
- d. I am concerned about my child's decisions and problem-solving.
Yes No

2. Mental Health Wellness:

- I am concerned with my child experiencing:
- a. Depression Yes No
 - b. Anxiety Yes No
 - c. Managing behavior Yes No
 - d. Other _____.

3. Youth Employment

- a. Is this child currently working?
Yes No
- b. Is this child interested in:
 - Job search
 - College guidance or information
 - Career guidance or occupation
 - Volunteer
 - Other _____.

4. Schooling

(IEP students & 504 plan students only): *Only if applicable

- a. Does this child have any special needs that have been identified by the school? Yes No
Yes, does your child have an
 IEP or 504 plan
 Other _____.
- b. Do you have any concerns about your child's ability to learn, for example dyslexia? Yes No
Yes, please explain: _____.

5. After School Interests/Activities:

- This child is interested in these after school activities:
- Art
 - Drama
 - Science
 - Music
 - Sports
- Which sport _____.
- Other _____.

6. Dating Violence

(* If applicable under 18 years old):

- a. Are you concerned about this child's dating relationship?
Yes No
If yes, I consider my child's relationship to be:
 - Unhealthy
 - Disrespectful
 - Controlling
 - Emotionally abusive
 - Physically abusive

Please fill out the parent survey

1. **Primary Caregivers Education:**
 - a. **Mother/Guardian:**
 - Elementary/Middle School
 - Some High School
 - High School Diploma
 - Some College
 - College Graduate
 - b. **Father/Guardian:**
 - Elementary/Middle School
 - Some High School
 - High School Diploma
 - Some College
 - College Graduate
2. **Employment: a. Mother/Guardian**

Are you working at the present?

 - Yes: for over 2 years
 - Yes: less than 2 years.
 - No: for over 1 year.
 - No: less than 1 year

b. Father/Guardian

Are you working at the present?

 - Yes: for over 2 years
 - Yes: less than 2 years.
 - No: for over 1 year.
 - No: less than 1 year
3. **Family Monthly Income:**
 - 0-\$2,000
 - \$2,000-\$3,000
 - \$ 3,000- \$4,000
 - \$4,000- \$5,000
 - Other
4. **Parenting: Check all that apply:**

Do you have challenges with parenting your child/children?

 - No
 - Yes

Yes, what challenges are you facing?

_____.
5. **Co-Parenting: *(If applicable)**

Check all that apply:

Do you and your child's other parent(s) share the financial responsibility of caring for your child? Yes. No
6. **Physical Health:**

Check all that apply:

a. Does your family have health insurance?
Yes No Some All

b. Do you have vision care?
Yes No Some All
7. **Mental Wellness:**

Are you or is someone in your home concerned about their mental well-being? No Yes

Yes, check all that apply:

 - Depression Anxiety
 - Difficulty dealing with feelings or emotions.
 - Other _____.
8. **Social Supports:** Do you have someone you feel comfortable turning to in times of need? **Check all that apply:**
 - Family Friends Counselor
 - Religion organization Community organization
 - Other _____.
9. **Substance Abuse:**

Do you have concerns about your or another caregiver's use of alcohol or drugs? No Yes

Yes, check all that apply:

 - Alcohol Drugs
 - Other _____.
10. Have you or your child experienced or witness:
 - Community violence
 - Death of a loved one
 - Serious injury or illness
 - Family Conflict
 - Other _____.

Complete un formulario por separado para cada niño que asista
Higher Ground y Servicios Juveniles Familiares

Nombre del Niño/a _____

1. Personal/Competencias Sociales:

- a. Mi hijo/a siente que puede hacer amigos fácilmente?
 Si No
- b. ¿Mi hijo/a se siente cómodo participando en actividades grupales en equipo?
 Si No
- c. ¿Mi hijo/a se siente cómodo con el cambio?
 Si No
- d. Me preocupan las decisiones y la resolución de problemas de mi hijo/a.
 Si No

2. Bienestar de la Salud Mental:

- Estoy preocupada por mi hijo/a experimentando:
- a. Depresión Si No
- b. Ansiedad Si No
- c. Manejo del comportamiento Si No
- d. Otro/a _____

3. Empleo Juvenil

- a. ¿Está trabajando tu hijo/a actualmente?
 Si No
- b. Está interesado su hijo/a en:
- Búsqueda de trabajo
 - Orientación o información universitaria
 - Orientación profesional u ocupación
 - Voluntaria
 - Otro/a _____.

4. Escuela- *Solo si corresponde (Solo estudiantes que tienen IEP or 504 plan):

- a. ¿Alguno de sus hijos que asisten tienen necesidades especiales que han sido identificadas por la escuela? Yes No
 Yes, does your child have an
 IEP or 504 plan
 Other _____.
- b. ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad de aprendizaje de su hijo, por ejemplo dislexia? Si No
 Si por favor explica: _____.

5. Interés Después de la escuela/Actividades:

- Mi hijo/a está interesado en estas actividades extraescolares:
- Arte
 - Drama
 - Ciencias
 - Musica
 - Deportes
- Cual Deporte _____.
- Otro _____.

6. Violencia de Pareja (*si aplicable a menor de 18 años):

- a. Está preocupado/a con la relación de su hijo/a? Si No
 Si marcó sí, considero que la relación de mi hijo/a es:
- Relacion problemático/a
 - Irrespetuoso/a
 - Controlador/a
 - Emocionalmente abusivo/a
 - Fisicamente abusivo/a

Completa el encuesta para los padres

1. Educación del cuidador primario

Madre/Guardian:

- Primaria/Escuela Intermedia
- Alguna Escuela Secundaria
- Escuela Secundaria
- Alguna Colegio
- De Licenciatura

b. Padre/Guardian:

- Primaria/Escuela Intermedia
- Alguna Escuela Secundaria
- Escuela Secundaria
- Alguna Colegio
- De Licenciatura

2. Empleo del cuidador primario:

a. ¿Estás trabajando en el presente?

- Si: Por mas de 2 anos.
- Si: Menos de dos anos.
- No: Por mas de 1 ano.
- No: Menos de 1 ano.

b. Padre/Guardian Legal

3. Ingreso Familiar Mensual:

- 0-\$2,000
- \$2,000-\$3,000
- \$ 3,000- \$4,000
- \$4,000- \$5,000
- Otro

4. Paternidad

Marque todo lo que corresponda:

Tiene desafíos con la crianza de su hijo/a? No Si

Si, a qué desafíos te enfrentas?

_____.

5. Co-Paternidad: *(Si es aplicable):

¿Usted y los otros padre(s) de su hijo comparten la responsabilidad financiera de cuidar a su hijo? Yes. No

6. Salud Física

Marque todo lo que corresponda:

a. Tienes seguro médico? Si No

b. Tiene cuidado de la vista? Si No

Bienestar Mental:

Hay alguien en su hogar preocupado por su bienestar mental? No Si

Si, marque todo lo que corresponda:

- Depresión Ansiedad
- Dificultad para lidiar con sentimientos o emociones

7. Apoyos Sociales

¿Tiene a alguien con quien se sienta cómodo recurriendo en momentos de necesidad? Marque todo lo que corresponda:

- Familia Amigas/Amigos
- Consejera/Consejero
- Organización religiosa o comunidad
- Otro _____.

8. Abuso de sustancias:

Tiene inquietudes sobre el consumo de alcohol o drogas por parte de usted o de otros cuidadores? No Si

Si, marque todo lo que corresponda:

- Alcohol Drogas
- Otro _____.

9. Abuso de sustancias:

Tiene

inquietudes sobre el consume de alcohol o drogas por parte de usted o de otros cuidadores? No Si

Si, marque todo lo que corresponda:

- Alcohol Drogas
- Otro _____.

10. ¿Usted o su hijo/a han pasado o han experiencia c testigo:

- Violencia comunitaria
- Muerte de un ser querido
- Lesión o enfermedad Conflicto familiar
- Otro _____.

**Assumption of the Risk and Waiver of Liability Relating to
Coronavirus/COVID-19**



The novel coronavirus, COVID-19, has been declared a worldwide pandemic by the World Health Organization. **COVID-19 is extremely contagious** and is believed to spread mainly from person-to-person contact. As a result, federal, state, and local governments and federal and state health agencies recommend social distancing and have, in many locations, prohibited the congregation of groups of people.

Higher Ground Youth & Family Services ('HG') has put in place preventative measures to reduce the spread of COVID-19; however, **HG cannot guarantee** that you or your child(ren) will not become infected with COVID-19. Further, attending HG could increase your risk and your child(ren)'s risk of contracting COVID-19.

By signing this agreement, I acknowledge the contagious nature of COVID-19 and voluntarily assume the risk that my child(ren) and I may be exposed to or infected by COVID-19 by attending HG and that such exposure or infection may result in personal injury, illness, permanent disability, and death. I understand that the risk of becoming exposed to or infected by COVID-19 at HG may result from the actions, omissions, or negligence of myself and others, including, but not limited to, HG employees, volunteers, and program participants and their families. I voluntarily agree to assume all of the foregoing risks and accept sole responsibility for any injury to my child(ren) or myself (including, but not limited to, personal injury, disability, and death), illness, damage, loss, claim, liability, or expense, of any kind, that I or my child(ren) may experience or incur in connection with my child(ren)'s attendance at HG or participation in HG programming ("Claims"). On my behalf, and on behalf of my children, I hereby release, covenant not to sue, discharge, and hold harmless HG, its employees, agents, and representatives, of and from the Claims, including all liabilities, claims, actions, damages, costs or expenses of any kind arising out of or relating thereto. I understand and agree that this release includes any Claims based on the actions, omissions, or negligence of HG, its employees, agents, and representatives, whether a COVID-19 infection occurs before, during, or after participation in any HG program.

Signature of Parent/Guardian

Date

Name of Parent/Guardian (print)

Name of Participant

Asunción del Riesgo y Exención de Responsabilidad

Coronavirus/COVID-19



El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. **Covid-19 es extremadamente contagioso** y se cree que se propaga principalmente de contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

Higher Ground Youth & Family Services ('HG') ha puesto en marcha medidas preventivas para reducir la difusión de COVID-19; sin embargo, **HG no puede garantizar** que usted o su(s) hijo(s) no se infectarán con COVID-19. Además, asistir a HG podría aumentar su riesgo y el riesgo de que su hijo(ren) contraiga COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo(ren) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 asistiendo a HG y que dicha exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de ser expuesto o infectado por COVID-19 en HG puede ser el resultado de las acciones, omisiones o negligencia de mí y de otros, incluyendo, pero no limitado a, empleados de HG, voluntarios, y los participantes del programa y sus familias. Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y aceptar la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión a mi hijo o a mí mismo (incluyendo, pero no limitado a, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi hijo (ren) podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia de mi hijo (ren) a HG o participación en la programación de HG ("Reclamaciones"). En mi nombre, y en nombre de mis hijos, por la presente libero, acuesto no demandar, despedir y eximir de responsabilidad a HG, a sus empleados, agentes y representantes, de y de las Reclamaciones, incluyendo todas las responsabilidades, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan de o se relacionen con ellos. Entiendo y acepto que esta publicación incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia de HG, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que se produzca una infección covid-19 antes, durante o después de la participación en cualquier programa HG.

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Nombre de Padre/Guardián (impresión)

Nombre de Participante

Your Commitment to Higher Ground



Dear Parents,

We are excited to begin another year of after school programming at Higher Ground Youth & Family Services.

We will be working closely with the Principal and teaching staff at Lincoln Elementary School to ensure your students are getting the best tutoring help we can offer, as well as providing the same quality enrichment opportunities that make Higher Ground special.

As you know Higher Ground has always been a completely free program. All of our parent programming such as ESL, computer, and Zumba classes, as well as all of the meals, activities, and field trips that we provide to your children every day, is at no cost to you. We are happy to continue this tradition, however we need your help to sustain it.

After a hiatus due to COVID, we are bringing back our parent commitment this school year and are once again asking that each of you invest your time and talents to strengthen our community and contribute to our quality programs. Your parent commitment requires you to participate in **AT LEAST ONE** of the following commitments on a monthly basis: You are welcome to participate in as many as you like.

- Attend a Higher Ground parent meeting to discuss our program
- Participate in a parent development program and assist in selecting topics for parenting classes
- Attend a cooking class, either alone or as a 'Mommy and Me' to promote healthy eating or contribute a healthy recipe for a HG cookbook
- Assist staff for an hour to help with administrative tasks, maintenance or cleaning
- Assist with promoting and attending Family Health Day and the HG Carnival
- Participate in parent meetings or leadership training to provide feedback about community needs
- Attend a Zumba Class
- Complete Parent Surveys as needed

I understand the above, agree to adhere to these conditions, and commit to my required participation.

Print Parent's First and Last Name

Parent's Signature

Date

Su Compromiso con Higher Ground



Queridos Padres,

Estamos emocionados de empezar otro año del programa después de la escuela en Higher Ground Youth & Family Services.

Trabajaremos muy de cerca en colaboración con el director y su equipo docente de Lincoln Elementary School para asegurarnos que sus alumnos reciban la mejor ayuda de tutoría que podamos ofrecerles, así como también oportunidades de enriquecimiento de la misma calidad que hace especial a Higher Ground.

Como usted sabe, Higher Ground siempre ha sido un programa completamente gratuito. Toda nuestra programación para padres, como ESL, clases de computación, y Zumba, así como todas las comidas, actividades y paseos que les brindamos a sus hijos todos los días, no tienen ningún costo para usted. Nos complace continuar con esta tradición, pero necesitamos su ayuda para sostenerla.

Sin embargo, este año pedimos de nuevo que cada uno de ustedes tenga algo de responsabilidad por sus hijos en nuestro programa y todo lo que hacemos con ellos aquí en HG. Como 'pago' por la asistencia de su hijo, le requerimos que realice lo mínimo de una de las siguientes cada mes. Le invitamos a participar en todas las que quiera.

- Asistir a una reunión de padres de Higher Ground para discutir nuestro programa
- Participar en un programa de desarrollo para padres y ayudar a seleccionar temas para clases de padres
- Asistir clases de cocina, ya sea solo o como "Mama y yo" para promover una alimentación saludable o contribuir con una receta saludable para un libro de cocina de HG
- Asistir al personal de HG por una hora para ayudar con tareas administrativas, mantenimiento, o limpieza
- Ayudar a promover y asistir al Día de Salud de Familia y al Carnaval de HG
- Participar en reuniones de padres o entrenamiento de liderazgo para proporcionar comentarios sobre las necesidades de la comunidad
- Asistir a una clase de Zumba
- Completa las encuestas para padres según sea necesario

Entiendo lo anterior, acepto cumplir estas condiciones, y comprometerme con mi participación requerida.

Nombre y apellido del padre/madre

Firma del padre/madre

Fecha

Participant Information



The after school program is open to current 2nd to 12th grade students.

CHILD'S NAME: _____ Date of Birth: _____

Gender: _____ Age: _____ Grade: _____

Teacher: _____ School Attending: _____

Medical Conditions / Allergies: _____

Disabilities (Physical / Learning): _____

CHILD'S NAME: _____ Date of Birth: _____

Gender: _____ Age: _____ Grade : _____

Teacher: _____ School Attending: _____

Medical Conditions / Allergies: _____

Disabilities (Physical / Learning): _____

CHILD'S NAME: _____ Date of Birth: _____

Gender: _____ Age: _____ Grade: _____

Teacher: _____ School Attending: _____

Medical Conditions / Allergies: _____

Disabilities (Physical / Learning): _____

ADDRESS: _____

HOUSING STATUS (check all that apply): Own _____ Rent _____

Temporary _____ Single family _____ Multi-family _____

LANGUAGE SPOKEN AT HOME: _____

ETHNICITY:

Hispanic/Latino _____ American Indian _____ Asian _____ Black/African American _____ White _____ Pacific Islander _____

PARENT/GUARDIAN:

1. Name: _____

Cell/Home Phone: _____ Work: _____

2. Name: _____

Cell/Home Phone: _____ Work: _____

Información de Participante



El programa después de escuela está abierto para estudiantes del 2* grado hasta el 12* grado.

NOMBRE DE HIJO/A: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Género: _____ Edad: _____ Grado: _____

Maestro(a): _____ Escuela asistiendo: _____

Condiciones Méidcas / Alergias: _____

Disapacidades (de aprendizaje / fisico): _____

NOMBRE DE HIJO/A: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Género: _____ Edad: _____ Grado: _____

Maestro(a): _____ Escuela asistiendo: _____

Condiciones Méidcas / Alergias: _____

Disapacidades (de aprendizaje / fisico): _____

NOMBRE DE HIJO/A: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Género: _____ Edad: _____ Grado: _____

Maestro(a): _____ Escuela asistiendo: _____

Condiciones Méidcas / Alergias: _____

Disapacidades (de aprendizaje / fisico): _____

DIRECCION: _____

VIVIENDA (marque todo lo que corresponda): Propia _____ Rento _____

Temporal _____ Una familia _____ Multi-familia _____

LENGUAGE HABLADO EN EL HOGAR: _____

ORIGEN: Hispano/Latino _____ IndioAmericano _____ Asiático _____ Negro/Africano Americano _____

Blanco _____ Isleño del Pacifico _____

PADRE/TUTOR:

1. Nombre. _____

Teléfono/Cell: _____ Trabajo: _____

2. Nombre. _____

Teléfono/Cell: _____ Trabajo: _____



Parent Communication

Higher Ground has a text message service through One Call Now that we will be using to announce upcoming events, field trips, and update you on what's happening at Higher Ground. **When you receive your first message from One Call Now, you must reply YES. You MUST let us know as soon as possible if your phone number changes.**

Valid Phone Number #1 (MUST HAVE TEXT CAPABILITIES): _____

Valid Phone Number #2 (MUST HAVE TEXT CAPABILITIES): _____

Email Address: _____

Emergency Contacts

You MUST provide 2 emergency contacts other than parents/guardians.

1. First & Last Name: _____ Relationship: _____ Ph: _____

2. First & Last Name: _____ Relationship: _____ Ph: _____

*In case of an emergency, I authorize the above to sign my child out. _____

Parent/Guardian Signature

Sign Out Authorization

Before any child can be released from Higher Ground Youth & Family Services, they must be signed-out by a parent or an authorized adult. The person(s) authorized to sign a child out must show photo identification and be over the age of 18. **Please list the person(s) besides parents, guardians and emergency contacts who are authorized to sign out your child.** Anyone (**besides parents, guardians and emergency contacts**) not listed below will not be able to sign any child out from Higher Ground Youth & Family Services. Please notify the Program Director if changes need to be made.

1. First & Last Name: _____ Relationship: _____ Ph: _____

2. First & Last Name: _____ Relationship: _____ Ph: _____

3. First & Last Name: _____ Relationship: _____ Ph: _____

4. First & Last Name: _____ Relationship: _____ Ph: _____

5. First & Last Name: _____ Relationship: _____ Ph: _____

The following individual(s) **MAY NOT** sign my child/children out from Higher Ground Youth & Family Services due to a court-issued custody agreement or restraining order (**a copy of the order must be on file**).

1. First & Last Name: _____ Relationship: _____

2. First & Last Name: _____ Relationship: _____

3. First & Last Name: _____ Relationship: _____

Comunicación de Padres

Higher Ground tiene un servicio de correo electrónico/mensaje de texto que estaremos usando para anunciar los próximos eventos, paseos de campo, e informarle de lo que está sucediendo en Higher Ground. **Cuando recibas el primer mensaje de One Call Now, debes responder YES.**



Teléfono Válido #1 (DEBE TENER CAPACIDADES DE TEXTO): _____

Teléfono Válido #2 (DEBE TENER CAPACIDADES DE TEXTO): _____

Correo Electrónico: _____

Contactos de Emergencia

DEBE de poner 2 contactos de emergencia que no sean padres/tutores.

1. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

2. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

*En caso de una emergencia, autorizo lo anterior para firmar a mi hijo/a del programa. _____

Firma de Padre/Tutor

Autorización de Salida

Antes de que cualquier participante pueda salir de Higher Ground Youth & Family Services debe ser firmado por un padre o un adulto autorizado. La(s) persona(s) autorizada(s) para firmar un niño debe mostrar una identificación con foto y debe tener por lo menos 18 años de edad. **Favor de poner las(s) persona(s) además de padres, tutores y contactos de emergencia quienes son autorizada(s) para firmar su niño.** La(s) persona(s) (además de padres, tutores y contactos de emergencia) quien no aparece en la lista no podrán firmar a ningún niño fuera de Higher Ground Youth & Family Services. Por favor notifique a la Directora si es necesario realizar cambios.

1. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

2. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

3. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

4. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

5. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

La siguiente persona(s) **NO PODRÁN** firmar mi niño/niños fuera de Higher Ground Youth & Family Services debido a algo asociado por una orden de corte (una copia de la orden debe estar en el archivo).

1. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____

2. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____

3. Nombre y Apellido: _____ Relación: _____

Rules and Regulations For Program Participants

1. Higher Ground is an after school and summer program. If a Higher Ground participant decides to leave the program without communicating to staff members or without following the check-out procedure, then Higher Ground, its staff and/or volunteers will not be liable in the event of harm or injury. Participants must be picked up between 5:00 and 5:30 p.m. **Failure to do so will cost you \$1/minute that you are late picking up your child.**

2. **I agree to abide by the following Rules and Regulations while on the premises:**
 - a. I will not vandalize or destroy property, materials or equipment.
 - b. I will not wear gang attire, provocative or revealing clothing, nor clothing containing any offensive, lewd, illegal, racial or inappropriate words, symbols, or pictures.
 - c. I will not be under the influence of or use tobacco, drugs, or alcohol while at Higher Ground.
 - d. I will not steal, lie to staff, or use equipment such as phones, computers, video, and audio equipment without permission.
 - e. I will leave Higher Ground when asked if I am dismissed for an infraction of the rules. I acknowledge that dismissal may be permanent.
 - f. I will not bring any weapons to Higher Ground, nor will I participate in or instigate violence, hate speech, profanity, bullying or fighting.

3. Higher Ground:
 - Will not be responsible for any participant or their activities off the premises.
 - Expects parents, staff, and students to be respectful of each other. Any parent, staff, or participant who feels that they are being treated unfairly, can file a grievance in writing to the Executive Director.
 - Has the right to determine acceptance into the program.
 - Is not responsible for lost or stolen property. Do not bring valuables to Higher Ground including jewelry, cell phones or other electronics.

If a participant is sick, they are not permitted to attend or participate in activities until 24 hours after they stop showing symptoms of their illness. If a child is found to be sick while at Higher Ground, the parent or another approved person will be called and the child will need to be picked up immediately. This includes head lice and fevers.

I HAVE READ AND UNDERSTAND THESE RULES, AND AGREE TO THEM

Name of Participant (Please print)

Name of Participant (Please print)

Name of Participant (Please print)

Name of Parent/Guardian (Please print)

Parent/Guardian Signature

Date

Reglas y Reglamentos Para Participantes en el Programa

1. Higher Ground es un programa de programa y después de la escuela. Si un participante de Higher Ground decide dejar el programa sin comunicar a los funcionarios o sin seguir el procedimiento de las salidas, a continuación, Higher Ground, su personal y los voluntarios no serán responsables en caso de daños o lesiones. Los participantes tienen que ser recogidos entre 5:00 y 5:30 p.m. ***El fallo en no hacerlo, le costará \$1 por minuto que llegué tarde a recoger a su hijo.***
2. **Estoy de acuerdo en cumplir las siguientes reglas y el Reglamento de Higher Ground:**
 - a. No voy a cometer actos de vandalismo o destruir propiedad, materiales o equipos.
 - b. No voy a usar ropa de pandillas, ropa provocativa o reveladora ni ropa que contenga cualquier ofensiva, obscena, ilegal, racial o palabras inapropiadas, símbolos o imágenes.
 - c. No voy a estar bajo la influencia o usar tabaco, drogas o alcohol mientras esté en Higher Ground.
 - d. No voy a robar, mentir al personal, o utilizar equipos tales como teléfonos, ordenadores, video y equipo de audio sin permiso.
 - e. Me retiraré de Higher Ground cuando el personal me lo ordene, y por motivo de haber cometido una infracción a las reglas. Reconozco que el despido puede ser permanente.
 - f. No traeré ningún tipo de armas a Higher Ground, ni voy a participar o instigar a la violencia, actividades sexuales o lascivos, el discurso del odio, la blasfemia, la intimidación o la lucha.
3. Higher Ground:
 - no será responsable de cualquier participante o sus actividades fuera de las instalaciones.
 - espera que los padres, el personal y los estudiantes sean respetuosos el uno con el otro. Cualquier padre de familia, el personal, o participante que considere que está siendo tratado injustamente, puede presentar una queja por escrito al Director Ejecutivo.
 - tiene el derecho de determinar la aceptación para el programa.

Si un participante se enferma, no están autorizados a asistir o participar en actividades hasta 24 horas después de que dejen de mostrar los síntomas de su enfermedad. Si un niño se encuentra enfermo mientras está en Higher Ground, los padres o otra persona autorizada será llamado y el niño tendrá que ser recogido inmediatamente. Esto incluye los piojos de la cabeza y fiebres.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO ESTAS REGLAS, Y ESTOY DE ACUERDO CON ELLAS.

Nombre del Participante (Por favor imprima)

Nombre del Participante (Por favor imprima)

Nombre del Participante (Por favor imprima)

Nombre de Padre/Tutor (Por favor imprima)

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Verification Form for Parents
Please read carefully and sign after every statement.



1. For your child's safety, I agree that Higher Ground staff may seek professional medical help for a participant, which may include calling an ambulance, private transportation to a healthcare facility, or calling an EMT.

Parent/Guardian Signature

2. I understand and agree that my child(ren) may not be picked up before 5:00 pm unless otherwise approved by the Program Director.

Initial Here

3. If my child fails to attend regularly, I understand that he/she may be asked to leave the program so another child with more availability may be able to attend.

Initial Here

4. **I agree that if I have not picked up my child 15 minutes after the program ends, at our discretion, Higher Ground will drive the participant to the Anaheim police station.**

Initial Here

5. I understand that Higher Ground holds a 3 strike rule for all participants. Discipline and a parent meeting may occur after each strike. I agree that an automatic strike may be given, at our discretion, if the incident is severe and becomes a liability for Higher Ground. Think sheets will be addressed before or after each incident with the student. For more information about our disciplinary procedures, please visit or call the office.

Initial Here

6. I agree that Higher Ground holds the right to ask anyone to leave the program even without having 3 strikes, if we believe that they are a danger to other participants, themselves, or Higher Ground Personnel.

Initial Here



Lista de Verificación para Padres

Por favor lea cuidadosamente y firma después de cada declaración.

1. Para la seguridad de su hijo/a, Estoy de acuerdo que el personal de Higher Ground puede buscar atención médica profesional para el participante, que puede incluir la llamando a una ambulancia, transportación a un Centro de Salud, o llamando a un EMT.

Firma de Padre/Tutor

2. Entiendo y acepto que mi(s) hijo/a(s) no pueden ser recogidos antes de las 5:00 pm a menos que haya sido aprobado por la directora del programa.

Iniciales aqui

3. Entiendo que si mi hijo/a no asiste con regularidad, se le puede pedir que dé su lugar en el programa para que otro niño que pueda asistir más días tome su lugar.

Iniciales aqui

4. **Estoy de acuerdo que si no he recogido a mi hijo/a 15 minutos después de que termine el programa, a nuestra discreción, Higher Ground llevará al participante a la estación de policía de Anaheim, donde tendrá que recoger a su hijo/a ahí.**

Iniciales aqui

5. Entiendo que Higher Ground tiene regla de "3 reportes de disciplina." La disciplina y una junta de padres puede ser requerida por cada reporte. Estoy de acuerdo que un reporte se puede dado, a la discreción de Higher Ground, si el incidente que ocurrió es grave y se convierte en un riesgo para Higher Ground. Hojas de reflexión se darán antes o después de cada incidente con el estudiante. Para obtener más información sobre nuestros procedimientos disciplinarios, visite o llame a la oficina.

Iniciales aqui

6. Estoy de acuerdo que Higher Ground tiene el derecho a despedir a cualquier individuo, sin tener los 3 reportes de disciplina, si consideramos que son un peligro para los demás participantes, ellos mismos, o el personal de Higher Ground.

Iniciales aqui

Participant Release and Waiver

In consideration of _____ (the "Participant/s") having been provided the opportunity to participate in Higher Ground Youth & Family Services Programs (the "Programs"), the participant and his/her parent or guardian hereby voluntarily agree as follows:

RELEASE FROM LIABILITY AND COVENANT NOT TO SUE. The Participant(s) and his/her parent or guardian agrees, for him/herself and his/her personal representatives, executors, administrators, heirs, next of kin, successors and assigns, to release and forever discharge the Program, its affiliates, officers, directors, partners, officers, shareholders, governors, agents, servants, officials, employees, volunteers, successors, assigns and/or licensees from any and all liabilities, losses, damages, costs, expenses (including, but not limited to, attorney's fees and expenses), actions, causes of action, suits, obligations, judgments and claims of any nature whatsoever (collectively, the "Liabilities") arising from, based upon or relating to personal injury/ or death, or damage to or loss of property of, the Participant(s) and/or his/her parent or guardian sustained in connection with the Participant's participation in the Program. Such release, discharge, waive and covenant not to sue shall include, but not be limited to, any and all such Liabilities caused in whole or in part by the negligence of any Program Entity in connection with such Entity's involvement with the Program. _____ **INITIAL**

PARTICIPANT ASSUMES RISK. Each of the Participant(s) and his/her parent or guardian is aware of and understands the inherent risks and dangers of sports and activities and the potential for injury that exists when participating in these activities, and agrees to assume all risk and responsibility for personal injury or death to Participant(s), and/or damage to or loss of Participant(s) property, arising from, based upon or relating to the Participant's participation in the Program. Such assumption of risk includes, but is not limited to, any personal injury or death, and/or damage to or loss of property, arising from, based upon or relating to the lack skill of any participant, the improper conduct of any participant and the acts or omissions of any intern, volunteer and staff and any personal injury or death, or damage to and/or loss of property, caused in whole or in part by the negligence of any Program Entity. Each of the Participants and his/her parent or guardian understands and agrees that, in the event of any injury/ to Participant, none of the Program Entities will be responsible for any decisions relating to medical treatment for Participant or for such treatment itself. _____ **INITIAL**

RIGHT OF PUBLICITY. The Participant's participation in the Program shall constitute permission to use the name, likeness, image, voice, biographical information or any other identification of the Participant for advertising, publicity, instructional or any other purposes in connection with the Program or the business of any of the Program Entities, in perpetuity, worldwide, and in any and all media now or hereafter known, without compensation to or right of prior review or approval by the Participant or his/her parent or guardian. Each of the Participant(s) and his/her parent(s) or guardian agrees, for him/herself and his/her personal representatives, executors, administrators, heirs, next of kin, successors and assigns, to release and discharge each Program Entity from, to waive in respect of each Program Entity, and not to sue any Program Entity for, any and all Liabilities arising from, based upon or relating to any claim for invasion of privacy, violation of right of publicity, defamation or appropriation, or any similar claim, in connection with any such use. _____ **INITIAL**

MISCELLANEOUS. This release, discharge, waiver and covenant not to sue shall be governed by and construed in accordance with the laws of the State of California without regard to conflict of laws principles. California shall be the sole jurisdiction for all disputes. If any portion of this release, discharge, waiver and covenant not to sue shall be held invalid or unenforceable, the remaining portion hereof shall not be affected thereby and shall remain in full force and effect. _____ **INITIAL**

REPRESENTATIONS. Each of the Participants and his/her parent or guardian states that he/she has read and understands this release, discharge, waiver, and covenant not to sue (or that the parent or guardian has read and understands this release, discharge, waiver and covenant not to sue, and has explained it to the Participant(s) and that he/she has been given the opportunity to review this release, discharge, waiver, and covenant not to sue with any he/she chooses, including a lawyer, and has done so to the extent he/she wishes to do so. Each of the Participants and his/her parent or guardian further states that the Participant is the beneficiary of his/her parent or guardian's insurance policy or is otherwise covered by sufficient insurance coverage, has been examined by a doctor within the past six months, is in good physical condition, is physically fit to participate in the Program and is not subject to any medical condition that poses or may pose risk of harm or disability to others. _____ **INITIAL**

Higher Ground Youth & Family Services does not discriminate against students, parents, employees or the general public. No person shall be excluded from or discriminated against in admission to the Higher Ground Youth and Family Services, or in obtaining the advantages, privileges and courses of study of the Higher Ground Youth & Family Services on grounds of race, color, religious creed, national origin, sex, gender identity, sexual orientation, which shall not include persons whose sexual orientation involves minor children as the sex object, age, genetic information, ancestry, children, marital status, veteran status or membership in the armed services, the receiving of public assistance, and handicap. Additionally, the Higher Ground Youth & Family Services does not tolerate harassment based upon race, color, religion, national origin, sex, gender identity, or sexual orientation. _____ **INITIAL**

Name of Participant (Please Print)

Name of Participant (Please Print)

Name of Participant (Please Print)

Name of Parent or Guardian (Please Print)

Signature of Parent or Guardian

Date

Liberación y renuncia del participante

En consideración de _____ (El "participante/s") se le ha dado la oportunidad de Participar en los programas de Higher Ground Youth & Family Services (el "Programa"), el participante y su padre o tutor legal está voluntariamente acuerdan con lo siguiente:

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONVENIO DE NO DEMANDAR. El (los) Participante (s) y su padre o tutor acuerdan, para él / ella y sus representantes personales, albaceas, administradores, herederos, parientes más cercanos, sucesores y cesionarios, liberar y dar de baja para siempre el Programa, sus afiliados, funcionarios, directores, socios, funcionarios, accionistas, gobernadores, agentes, servidores, funcionarios, empleados, voluntarios, sucesores, cesionarios y/o licenciatarios de cualquiera y todas las responsabilidades, pérdidas, daños, costos, gastos (incluidos, entre otros, honorarios y gastos de abogados), acciones, causas de acción, demandas, obligaciones, juicios y reclamos de cualquier naturaleza (colectivamente, las "Responsabilidades") que surjan de, se basen o se relacionen con lesiones personales/o muerte, o daños o pérdidas de la propiedad del Participante(s) y/o de su padre o tutor mantenido en relación con la participación del Participante en el Programa. Dicha liberación, cancelación, renuncia y pacto de no demandar incluirán, entre otros, todas y cada una de las Responsabilidades causadas en su totalidad o en parte por la negligencia de cualquier Entidad del Programa en relación con la participación de dicha Entidad en el Programa. _____ **INICIAL**

PARTICIPANTE ASUME EL RIESGO. Cada uno de los participante y sus padres o tutores conoce y entiende los riesgos inherentes y peligros de los deportes y otras actividades el potencial de daño que existe en la participación en estas actividad, y compromete a asumir todos los riesgos y la responsabilidad por daños personales o muerte de los participantes , y/o daños o la pérdida de propiedad de Participante , derivadas, basada en relación a la participación en el programa. La asunción del riesgo incluye, pero no se limita a, cualquier lesión o la muerte, y/o daños a la propiedad o pérdida de, derivadas, basada en relación a la falta de habilidades de cualquiera de los participantes, la conducta impropia de cualquiera de los participantes y por los actos u omisiones de cualquier interno, voluntario y trabajador, y las lesiones personales o la muerte, o daños y/o pérdida de bienes, causados en su totalidad o en parte por la Entidad negli Program. Cada uno de los participantes y su padre o tutor legal entiende y acepta que, en caso de cualquier lesión/a participante, ninguno de los programas Las entidades serán responsables de cualquier decisión relativa a la atención médica por parte de los participantes o para ese tipo de tratamiento. _____ **INICIAL**

DERECHO DE LA PUBLICIDAD, la participación en el Programa constituye un permiso para utilizar el nombre, imagen, imagen, voz, información biográfica o cualquier otra identificación del participante a la publicidad, publicidad, instructivos o de cualquier otro tipo en relación con el Programa, o a la empresa de cualquier Entidades de los programas , a perpetuidad, en todo el mundo, y en cualquier y todos los medios ahora conocidos o en lo sucesivo, sin indemnización ni derecho de examen previo o aprobación por parte del Participante o su padre o tutor legal. Cada uno de los Participante y su(s) padre(s) o tutor, para él/ella y sus representantes personales, ejecutores, administradores, herederos, familiares, sucesores y cesionarios, y descargo cada entidad del programa , a renunciar en relación con cada entidad del programa, y no para demandar a cualquier entidad del programa , todas las obligaciones derivadas de, basada en relación a cualquier reclamación por violación del derecho a la intimidad, violación del derecho de la publicidad, la difamación o la apropiación, o cualquier reclamación similar, en relación con el uso de esta. _____ **INICIAL**

VARIOS. Esta versión, descarga, la renuncia y el pacto para no demandar se regirán e interpretarán de conformidad con las leyes del Estado de California sin consideración a los principios sobre conflictos de leyes. California será la única jurisdicción de todos los conflictos. Si cualquier parte de esta publicación, descarga, la renuncia y el pacto para no demandar será considerada inválida o inaplicable, el resto se hará y no se verán afectadas y permanecerán en pleno vigor y efecto. _____ **INICIAL**

LAS REPRESENTACIONES de cada uno de los participantes y su padre o tutor legal que ha leído y entiende esta versión, descarga, la renuncia, y el pacto para no demandar (o el padre o tutor de que ha leído y entiende esta versión, descarga, la renuncia y el pacto para no demandar, y ha explicado que el Participante) y que él/ella se le ha dado la oportunidad de revisar esta versión, descarga, renuncia a su derecho, y pacto de no demandar a cualquiera que él/ella ha elegido, incluyendo un abogado, y así lo ha hecho a la medida que quiere hacerlo. Cada uno de los Participante y su padre o tutor legal que el participante es el beneficiario de su padre o tutor legal la póliza de seguros o que por cualquier otra razón de suficiente cobertura de seguro, ha sido examinado por un médico en los últimos seis meses, se encuentra en buenas condiciones físicas, está muy bien físicamente para participar en el programa y no está sujeta a ninguna condición médica. _____ **INICIAL**

Higher Ground Youth & Family Services no discrimina a los estudiantes, padres, empleados y el público en general. Ninguna persona podrá ser excluidos o discriminados en la admisión de Higher Ground Youth & Family Services, o en la obtención de ventajas, privilegios y cursos de estudio de Higher Ground Youth & Family Services por motivos de raza, color, credo, origen nacional, sexo, identidad de género, orientación sexual, que no incluirá las personas cuya orientación sexual involucra a los menores como objeto sexual, la edad, la información genética, ascendencia, hijos, estado civil, condición de veterano o miembro de las fuerzas armadas, la recepción de la asistencia pública, y handicap. Además, Higher Ground Youth & Family Services no tolera el acoso por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, identidad de género u orientación sexual. _____ **INICIAL**

Nombre del participante (Por favor imprima)

Nombre del participante (Por favor imprima)

Nombre del participante (Por favor imprima)

Nombre de los padres o tutores (Por favor imprima)

Firma de los padres o tutores

Fecha



Dear Parent or Guardian/Estimado Padre o Tutor:

Anaheim Achieves and Higher Ground will be participating in the Child and Adult Care Food Program (CACFP) offered by the U.S. Department of Agriculture (USDA) and will be serving a meal at no separate charge to all enrolled children. Anaheim Achieves and Higher Ground students will be receiving a cold supper at 5:00 pm every day. Preferred Meals will be delivering meals daily to ensure quality and freshness of meals. Parents can access monthly menus at Preferredmealsmenu.com, you will also find all nutritional information and any food allergens.

If your child has any medical conditions and you would like to request a special meal please ask for a MEDICAL STATEMENT TO REQUEST SPECIAL MEALS FORM so you can fill out and we will gladly make any accommodations to your child's meal.

Please let us know if your child has any food allergies that we should be aware of.

Anaheim Achieves y Higher Ground estarán participando en el Child and Adult Care Food Program (CACFP) ofrecido por el Departamento De Agricultura de EE.UU.(USDA) y estará sirviendo la comida sin cargo adicional para todos los niños inscritos en el programa de Anaheim Achieves y Higher Ground. Los estudiantes recibirán una cena fría a las 5:00pm todos los días. La compañía Preferred Meals estará entregando comidas diariamente para garantizar la calidad y la frescura de las comidas. Los padres pueden tener acceso a los menús mensuales en Preferredmealsmenu.com, también encontrará toda la información nutricional y las alergias alimentarias.

Si su hijo/a tiene condición médica y quisiera solicitar una comida especial, por favor pregunte a un personal por una forma para que pueda llenar y con gusto haremos cualquier ajuste a la comida de su hijo/a.

Por favor, háganos saber si su hijo/a tiene alguna alergia alimentaria que debemos tener en cuenta.

Participant Name / Nombre del Participante: _____

Date of Birth / Fecha de Nacimiento: _____ Grade/Grado: _____

Name of Parent or Guardian / Nombre de Padre o Tutor: _____

Please indicate specific food allergies/Indique las alergias alimentarias específicas:

Parent or Guardian Signature/Firma de Padre o Tutor: _____

If you have any questions please contact the Anaheim Achieves or Higher Ground Program Supervisor at (714) 833-5087. Si usted tiene alguna pregunta por favor póngase en contacto con el Supervisor de Anaheim Achieves o Higher Ground al (714) 833-5087.

ANAHEIM FAMILY YMCA
240 S. Euclid St., Anaheim, CA 92802
P: 714 635 9622 F: 714 635 8151
W: www.anaheimymca.org





CONFIDENTIALITY AND PRIVILEGED COMMUNICATION AGREEMENT

By signing this form, I give consent for my child to participate in group counseling. I understand that information shared in a group does not carry the same legal protection in terms of confidentiality and privileged communication that comparable sharing does, with an individual counselor. Legally, the counselor must report indications of harm to self or others. All group members however, are encouraged to maintain the privacy of all other members, and information that is shared during group. I understand that group therapy is provided by training therapists under the supervision of licensed professionals at the Institute of Advanced Studies.

Participant Name(s)

Parent/Guardian Signature

Date

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y DE COMUNICACIÓN PRIVILEGIADA

Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el asesoramiento de grupo. Entiendo que la información compartida en un grupo no tiene la misma protección legal en términos de confidencialidad y comunicación privilegiada, que el compartir comparable sí lo hace, con un consejero individual. Legalmente, el consejero debe informar las indicaciones de daño a sí mismo o a los demás. Sin embargo, se alienta a todos los miembros del grupo a mantener la privacidad de todos los demás miembros y la información que se comparte durante el grupo. Entiendo que la terapia grupal es brindada por terapeutas de entrenamiento bajo la supervisión de profesionales licenciados del Instituto de Estudios Avanzados.

Nombre(s) de Participante

Firma de Padre/Tutor

Fecha

PERMISSION TO PARTICIPATE

Participant Name(s)/Nombre(s) de
Participante _____

Who else lives in the house?/
Quién más vive en la
casa? _____

Walker Permission Slip

I give permission for my son/daughter to walk home from Higher Ground each day unless I otherwise inform the office. I understand that students that are walking home will sign themselves out after 5pm and are expected to go home.

Student's Name: _____

Student's Name: _____

Student's Name: _____

___ I give permission for my child to walk home from Higher Ground on the following days:

(CHECK ALL THAT APPLY)

___ (Monday) ___ (Tuesday) ___ (Wednesday) ___ (Thursday) ___ (Friday)

OR

___ My child has permission to walk home from Higher Ground only if they are accompanied by:

Name: _____

VERBAL REQUESTS WILL NOT BE ACCEPTED

I hereby agree, for my child, myself, my heirs, administrators, executors and assigns, that I shall indemnify and hold harmless Higher Ground Youth & Family Services from any and all claims, demands, actions or suits arising out of on in connection with this permission slip to walk home from the after school program. I HAVE CAREFULLY READ THIS RELEASE, HOLD HARMLESS AND AGREEMENT NOT TO SUE AND FULLY UNDERSTAND ITS CONTENTS. I AM AWARE THAT IT IS A FULL RELEASE OF ALL LIABILITY AND SIGN IT ON MY OWN FREE WILL.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Permiso Para Caminar

Doy permiso para que mi hijo/a caminé desde Higher Ground cada día al menos que le informe a la oficina de Higher Ground lo contrario. Yo entiendo que los estudiantes que caminan a casa será firmado por el programa después de las 5pm y debería caminar directamente a casa.

Nombre de estudiante: _____

Nombre de estudiante: _____

Nombre de estudiante: _____

___ Doy permiso para que mi hijo/a camine desde Higher Ground en los días siguientes:

(MARQUE TODO LOS QUE CORRESPONDAN)

___ (Lunes) ___ (Martes) ___ (Miércoles) ___ (Jueves) ___ (Viernes)

O

___ Mi hijo/a tiene permiso para caminar a casa desde Higher Ground, si están acompañados por:

Nombre: _____

LAS PETICIONES VERBALES NO SERÁN ACEPTADOS

Yo me comprometo, para mi hijo, mis herederos, administradores, albaceas y asigna, que voy a indemnizar y mantener indemne a Higher Ground Youth & Family Services de cualquier y todas las reclamaciones, demandas, acciones o litigios que surjan en relación con este permiso para caminar desde el programe después de la escuela. HE LEIDO CON CUIDADO ESTA LIBERACION, SOSTENGO INOCUO Y ESTOY DE ACUERDO PARA NO DEMANDAR Y ENTIENDO TOTALMENTE SUS CONTENIDOS. YO ESTOY CONCIENTE QUE ESTO ES UNA LIBERACION LLENA DE TODA RESPONSABILIDAD Y LO FIRMO EN MI PROPIA Y LIBRE VOLUNTAD.

Firma de padre/guardián: _____ Fecha: _____