

## Registration Checklist

Edison  JFK  King  Park

- Student Information  
*Información del estudiante*
- Parent information  
*Información del padre o tutor*
- Emergency Contacts  
*Contactos de emergencia*
- Authorized persons to pick up child  
*Personas autorizadas para recoger al niño(a)*
- Child's health/medical information  
*Salud/información médica del niño*
  - Allergies:                    NO            YES: \_\_\_\_\_
  - Epi-Pen:                    NO            YES: \_\_\_\_\_
  - Inhaler:                    NO            YES: \_\_\_\_\_
- Authorization/ medical statement  
*Autorización / declaración médica*
- Transportation waiver  
*Permiso de transportacion*
- Personal release form  
*Formulario de consentimiento personal*
- Parent/guardian release  
*Formulario de consentimiento del padre / tutor*
- Rules and Regulations  
*Reglas y Regulaciones*
- CACFP Form
  
- **Completed Application**  
*Aplicacion completada*

**Auditor:** \_\_\_\_\_

## STUDENT INFORMATION/ INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Child's Name <i>Nombre del Niño(a)</i> _____, _____ (Last/ Apellido) (First/ Primer Nombre) (Middle/ Segundo Nombre)			
Gender <i>Género</i>	_____ Male/ Masculino _____ Female/ Femenino	Date of Birth: ____/____/____ Fecha de nacimiento	Age: _____ Edad
Grade (as of September 2023) / Grado (a partir de Septiembre 2023): _____			
Home Address <i>Domicilio</i>	_____ (Number and Street/ Número y Calle)		_____ (Apt. #)
	_____ (City/ Ciudad)	_____ (State/ Estado)	_____ (Zip Code/ Código Postal)
Home Phone: ( ) _____ - _____ Tel. de la Casa	Emergency Phone: ( ) _____ - _____ Teléfono de Emergencia <small>*Where parent can be reachable at all times / En donde los padres puedan ser ubicados en todo momento</small>		
Main language spoken at home: <i>Idioma principal que se habla en la casa:</i> _____			
Child's first language: <i>Primer idioma del niño(a)</i>		_____	
Ethnicity <i>Raza</i>	<input type="checkbox"/> Multi-race/ Multi Raza <input type="checkbox"/> Black (Non-Hispanic)/ Negro (no Latino) <input type="checkbox"/> Latino <input type="checkbox"/> Other/ Otro <input type="checkbox"/> White (Non-Hispanic)/ Blanco (no Latino) <input type="checkbox"/> Native American/ Americano Indígena <input type="checkbox"/> Asian/ Asiático		
Did your child receive free or reduced lunch during the 2022 school year? <i>¿Su hijo(a) recibe almuerzo gratis o a precio reducido durante el año escolar 2022?</i>		<b><u>Please check one:</u></b> Free _____ Reduced _____ Neither _____ Gratis    Reducido    Ninguno	
Will you be applying for childcare assistance? Y/N <i>¿Va a solicitar asistencia para el cuidado de niños? S/N</i>			

## HOUSEHOLD DEMOGRAPHICS/ DEMOGRAFÍA DE LOS HOGARES

Including yourself, how many people currently live in your household? <i>¿Incluyéndote a ti mismo, ¿cuántas personas viven actualmente en tu hogar?</i> _____
Which of the following best describes the annual income of your household (before taxes)? <i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el ingreso anual de su hogar (antes de impuestos)?</i>
<input type="checkbox"/> Less than \$15,000 <input type="checkbox"/> \$15,000 to 20,000 <input type="checkbox"/> \$20,000 to \$34,999 <input type="checkbox"/> \$35,000 to \$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 to \$74,999 <input type="checkbox"/> \$75,000 to \$99,999 <input type="checkbox"/> Over \$100,000

**SIBLINGS:** List all siblings you wish to enroll in The Carver Center After School Program (CAP)

**HERMANOS:** Haga una lista de todos los hermanos que usted quisiera inscribir en el Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP)

Name: \_\_\_\_\_  
Nombre

Entering Grade as of September 2023: \_\_\_\_\_  
Grado a partir de Septiembre 2023

Name: \_\_\_\_\_  
Nombre

Entering Grade as of September 2023: \_\_\_\_\_  
Grado a partir de Septiembre 2023

## PARENT OR GUARDIAN INFORMATION/ INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR

### Parent or Guardian 1 / Padre o Tutor 1

Name: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Nombre: (Last/ Apellido) \_\_\_\_\_ (First/ Primer Nombre) \_\_\_\_\_

Relation to child: \_\_\_\_\_ Lives with child? Yes \_\_\_ No \_\_\_  
Relación con el niño/a \_\_\_\_\_ Vive con el niño/a? sí o no

#### Home

Address \_\_\_\_\_ (Apt. #) \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(City/ Ciudad) \_\_\_\_\_ (State/ Estado) \_\_\_\_\_ (Zip Code/ Código Postal)

Home Phone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cell Phone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Tel. de la casa \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_

E-mail/ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Place of Employment: \_\_\_\_\_  
ocupación \_\_\_\_\_ Lugar de empleo \_\_\_\_\_

Employer's Address: \_\_\_\_\_ Business Tel. ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dirección de su trabajo \_\_\_\_\_ Tel. de su trabajo \_\_\_\_\_

Parent Guardian 1 is allowed to pick up child? Yes \_\_\_ No \_\_\_  
El padre o tutor 1 puede recoger al niño: Sí o no

### Parent or Guardian 2 / Padre o Tutor 2

Name: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Nombre: (Last/ Apellido) \_\_\_\_\_ (First/ Primer Nombre) \_\_\_\_\_

Relation to child: \_\_\_\_\_ Lives with child? Yes \_\_\_ No \_\_\_  
Relación con el niño/a \_\_\_\_\_ Vive con el niño/a? sí o no

#### Home

Address \_\_\_\_\_ (Apt. #) \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(City/ Ciudad) \_\_\_\_\_ (State/ Estado) \_\_\_\_\_ (Zip Code/ Código Postal)

Home Phone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cell Phone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Tel. de la casa \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_

E-mail/ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Place of Employment: \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ Lugar de empleo \_\_\_\_\_

Employer's Address: \_\_\_\_\_ Business Tel. ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dirección de su trabajo \_\_\_\_\_ Tel. de su trabajo \_\_\_\_\_

Parent Guardian 2 is allowed to pick up child? Yes \_\_\_ No \_\_\_  
El padre o tutor 2 puede recoger al niño: Sí o no

Parent(s)/Guardian(s) will always be contacted first in case of emergency.

Los padres/guardianes siempre serán los primeros en contactar en caso de una emergencia.

## EMERGENCY CONTACTS / CONTACTOS DE EMERGENCIA

In the event that Parent(s)/Guardian(s) cannot be reached, please list emergency contacts WHO ARE NOT THE PARENTS/GUARDIANS.  
En el caso de que los padres no puedan ser ubicados, por favor haga una lista de contactos de emergencia QUE NO SEAN LOS MISMOS PADRES/GUARDIANES.

\*Adult (18 or older) **Emergency contacts other than parent(s)/guardian(s)** who can pick up or remove the child from the program in the event of an emergency. **At least 2 must be filled in to enroll.**

\* Adultos (18 años más) **Contactos de emergencia que no sea el padre(s) / tutor(s)** que puedan recoger o retirar al niño del programa en caso de una emergencia. **Por lo menos deben nombrarse a 2 para que el estudiante se pueda inscribir.**

1. Name: \_\_\_\_\_ Relation to child: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación con el niño/a  
  
Home Tel. \_\_\_\_\_ Cell Tel. \_\_\_\_\_  
Tel. de Casa Tel. Celular  
  
Address/Domicilio: \_\_\_\_\_
2. Name: \_\_\_\_\_ Relation to child: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación con el niño/a  
  
Home Tel. \_\_\_\_\_ Cell Tel. \_\_\_\_\_  
Tel. de Casa Tel. Celular  
  
Address/Domicilio: \_\_\_\_\_
3. Name: \_\_\_\_\_ Relation to child: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación con el niño/a  
  
Home Tel. \_\_\_\_\_ Cell Tel. \_\_\_\_\_  
Tel. de Casa Tel. Celular

## AUTHORIZED PERSONS TO PICK UP CHILD PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO(A)

\*Adult (18 or older) **other than parent(s)/guardian(s)** who can pick up or remove the child from the program. **At least 2 must be filled in to enroll.** You must call to notify the CAP Site Director if a person not listed below will be picking up your child from the program. That person will be asked for a photo ID.

\* Adultos (18 años o más) que **no sea el padre/tutor** que puedan recoger o retirar al niño del programa. Por lo menos **deben nombrarse a 2 para que el estudiante pueda inscribirse.** Usted debe llamar al director del programa después de clases del Centro Carver (CAP) de su escuela para notificar si una persona que no está en la lista de contactos recogerá a su niño/a del programa. A esa persona se le pedirá una identificación con foto.

Please check the box if the **authorized persons to pick up child** are the same as **the emergency contacts**  
Marque la casilla si las personas autorizadas para recoger al niño(a) son las mismas que los contactos de emergencia

1. Name: \_\_\_\_\_ Relation to child: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación con el niño/a  
  
Home Tel. \_\_\_\_\_ Cell Tel. \_\_\_\_\_  
Tel. de la casa Tel. celular  
  
Address/Domicilio: \_\_\_\_\_
2. Name: \_\_\_\_\_ Relation to child: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación con el niño/a  
  
Home Tel. \_\_\_\_\_ Cell Tel. \_\_\_\_\_  
Tel. de la casa Tel. celular  
  
Address/Domicilio: \_\_\_\_\_

## CHILD'S HEALTH/MEDICAL INFORMATION SALUD/INFORMACIÓN MÉDICA DEL NIÑO

Please answer ALL QUESTIONS/ Por favor conteste TODAS LAS PREGUNTAS

1. Is your child registered with Open Door?

Esta su hijo/a registrado en Open Door? Yes/ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If No

Si la respuesta es NO:

Dr. Name

Phone #

Nombre del doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono del doctor: \_\_\_\_\_

2. Does your child have ANY FOOD Allergies?

Su hijo/a tiene algún tipo de alergias a cualquier comida? Yes/ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If yes please list ALL FOOD Allergies;

Si la respuesta es SI, por favor haga una lista de todas las comidas a las que tiene alergia:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

3. Does your child have any other Allergies (medicines, bees, outdoor allergies, etc)?

Su hijo/a tiene alguna otra alergia? (medicinas, abejas, alergias del medio ambiente, etc.) Yes/ Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

If yes please list ALL Allergies;

Si la respuesta es SI, escriba TODAS las alergias:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Does your child require an epi-pen?

Su hijo/a requiere de un anti-alérgico inyectable (epi-pen)? Yes/ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If yes please explain.

Si la respuesta es SI, por favor explique:

---

Does the school nurse have the epi-pen?

La enfermera de la escuela tiene su anti-alérgico inyectable (epi-pen)? Yes/ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If no, where is the epi-pen stored?

Si la respuesta es NO, donde está guardado? \_\_\_\_\_

Does your child use an inhaler?

Su hijo/a usa un inhalador? Yes/ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If yes, does your child carry it and self-medicate?

Si la respuesta es SI, su hijo/a carga uno siempre con él/ella y se auto medica? Yes/ Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Does the school nurse have the inhaler?

La enfermera de la escuela tiene el inhalador? Yes/ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Epi-pens and Inhalers must be delivered to Site Coordinators by the 1<sup>st</sup> day of CAP.**

**Los anti-alérgico inyectable (epi-pen) y inhaladores deben entregarse al director del sitio antes del 1er día de CAP.**

## **AUTHORIZATION/ MEDICAL STATEMENT**

I, \_\_\_\_\_, hereby authorize The Carver Center After School Program (CAP) to have under its care my child and declare the After School Program exempt of any legal liability during activities in which my child will participate.

In case there is an emergency, I give my consent to have my child taken to the nearest hospital/emergency room or the facilities listed above and have the doctor administer the necessary medical treatment to stabilize my child. I understand that every effort will be made to contact me before any action is taken.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent

\_\_\_\_\_  
Date

## **AUTORIZACIÓN / DECLARACIÓN MÉDICA**

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo al Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP) a tener bajo su cuidado a mi hijo/a y declaro al Programa Después de Clases del Centro Carver exento de cualquier responsabilidad legal durante las actividades en las que participará mi hijo/a.

En caso de que haya una emergencia, doy mi consentimiento para que mi hijo/a sea llevado al hospital/sala de urgencias más cercano o las instalaciones enumerados anteriormente y dejar que el médico administre el tratamiento médico necesario para estabilizar mi hijo/a. Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo antes de tomar cualquier acción.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **TRANSPORTATION WAIVER**

I, \_\_\_\_\_, give permission for my child to be transported in a school bus or Carver Center van, to and from Carver Center CAP activities.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent

\_\_\_\_\_  
Date

## **PERMISO DE TRANSPORTACION**

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso para que mi hijo/a sea transportado/a en un autobús escolar o en un furgón del Centro Carver, hacia y desde las actividades de CAP del Centro Carver.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

## PERSONAL RELEASE FORM

I, \_\_\_\_\_, of legal age\*, do irrevocably consent to the use of my child's likeness and/or voice The Carver Center After School Program(CAP) for the purpose of production/presentation, which may be embodied in any form of media now existing or hereinafter developed. Further, I consent that The Carver Center After School Program (CAP) may use that portion of the production/ presentation containing his/her likeness, and/or voice, in whole or in part, for any legitimate purpose in which The Carver Center After School Program (CAP) engages within the United States and throughout the world, including, but not limited to, advertising and the conduct of trade. Without limiting the generality of the foregoing, I hereby consent to the use his/her, likeness, and /or voice in connection with material developed to educate and promote The Carver Center After School Program (CAP) and any of its programs activities and/or events.

I hereby waive any inspection or approval of any material embodying any portion of the presentation/ production name, likeness, and/or voice and I release The Carver Center After School Program (CAP) from any liability for any claim of visual alteration, optical illusion, or faulty mechanical reproduction.

I hereby waive all legal claims to compensation or receipt of consideration from the rights granted by this consent. The rights granted in this release shall be binding upon my estate, heirs and assigns. This release shall be governed by the laws of the State of New York without giving effect to the principles of the conflicts of laws of that state.

\*Parent/ Guardian's Signature if individual under legal age.

Signature: \_\_\_\_\_ Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PERSONAL

Yo, \_\_\_\_\_, siendo mayor de edad\*, doy consentimiento irrevocable para el uso de la imagen y/o voz de mi hijo por el Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP) para el propósito de producción/ presentación, que puede realizarse en cualquier forma de los medios de comunicación existentes en actualidad o desarrollados en el futuro. Además, consiento que el Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP) puede utilizar la parte de la producción/presentación que contiene su imagen y/o voz, en su totalidad o en parte, para cualquier propósito legítimo en que el Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP) se dedica dentro de los Estados Unidos y en todo el mundo, incluyendo, pero no limitado a la publicidad y el desarrollo de comercio. Sin limitar la generalidad de lo anterior, doy mi consentimiento para el uso de su, imagen y/o voz en relación con el material desarrollado para educar y promover al Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP) y cualquiera de sus actividades y/o eventos.

Renuncio a toda inspección o aprobación de todo material que contiene cualquier parte de presentación/ nombre de producción, imagen y/o voz y libero a Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP) de toda responsabilidad por cualquier reclamación de alteración visual, ilusión óptica, o reproducción mecánica defectuosa.

Renuncio a todo reclamo legal de compensación o consideración de los derechos otorgados por este consentimiento. Los derechos reconocidos en este comunicado serán vinculantes para mis raíces, herederos y cesionarios. Este comunicado se regirá por las leyes del Estado de Nueva York sin dar efecto a los principios de los conflictos de leyes de ese estado.

\*Parent/ Guardian's Signature

Firma del padre/guardian: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## PARENT/ GUARDIAN RELEASE

I hereby agree to release, indemnify and hold harmless The Carver Center After School Program (Port Chester Carver Center), located at 400 Westchester Avenue, Port Chester, New York 10573, their agents, employees and subdivision(s) from any and all liability, damages or cost, including attorney's fees, for personal or property damages which arise out of or are associated with or result from an accident or injury which involves \_\_\_\_\_ (child's name) and which are related to or occur while on the program's trip or at the center. I understand that my child is responsible for his/her behavior at all times. If my child becomes involved in behavior which is unacceptable or presents a danger to him/herself or to other children, appropriate steps will be taken to protect all children. Should the child become uncooperative, the child may be excluded from the activity/program.

Legal requirements: All students shall observe and comply with all laws, codes, rules and regulations of the state, federal, municipal and local government, departments, commissions and boards, (including, but not limited to, applicable fire and safety codes) which may apply to their use and occupancy of any premises visited while accompanied by agents, employees and subdivision(s) of Carver Center.

ACTS OF GOD: In the event of an act of war (declared or otherwise), strike, work stoppage, hurricane, earthquake, other natural disaster, or a reason beyond the control of The Carver Center After School Program, its agents, employees and subdivision(s) (each such activity is referred to as an "Act of God,") and the student event is canceled or disrupted by reasons of such Act of God, The Carver Center ASP, their agents, employees and subdivision(s) shall not be responsible or liable for any loss or damage of any kind resulting from the "Act of God".

I hereby acknowledge that I have read, understand and agree to all terms and information contained on this form.

Signature: \_\_\_\_\_ Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE / TUTOR

Yo libero e indemnizo al Programa Después de Clases del Centro Carver ( Port Chester Carver Center), ubicado en el 400 Westchester Avenue, Port Chester, Nueva York 10573 , sus agentes , empleados y la subdivisión(es) de cualquier y toda responsabilidad, daños o costos, incluyendo los honorarios de abogados, de daños personales o de propiedad que surgen de o están asociados con o como resultado de un accidente o lesión que involucre a \_\_\_\_\_ (nombre del niño) y que están relacionados con esto o se producen durante cualquier viaje del programa o en el centro. Entiendo que mi hijo/a es responsable de su comportamiento en todo momento. Si mi hijo se involucra en comportamiento que es inaceptable o presenta un peligro para él/ella mismo(a) o para otros niños, se tomarán las medidas adecuadas para proteger a todos los niños. En caso de que el niño(a) no coopere, él o ella puede ser excluido de la actividad/programa.

Requisitos legales: Todos los alumnos deberán observar y cumplir con todas las leyes, códigos, normas y reglamentos del estado, federal, municipal y local de gobierno, departamentos, comisiones y juntas, (incluyendo, pero no limitado a códigos de incendios o de seguridad aplicables) que pueden aplicarse a su uso y la ocupación de los locales visitados mientras que acompañado de agentes, empleados y la subdivisión (s) del Centro Carver.

ACTOS DE DIOS: En caso de un acto de guerra (declarada o no), huelga, paro, huracán, terremoto, otro desastre natural, o una razón más allá del control Programa Después de Clases del Centro Carver, sus agentes, empleados y la subdivisión(es) (cada una de estas actividades se refiere como un "acto de Dios") y el evento estudiantil es cancelado o interrumpido por razones de "Actos de Dios", Programa Después de Clases del Centro Carver, sus agentes, empleados y la subdivisión(es) no serán responsables por cualquier pérdida o daño de cualquier tipo que resulte del "Acto De Dios".

Por la presente, yo reconozco haber leído, entendido y estoy de acuerdo con todos los términos e información contenida en este formulario.

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## RULES AND REGULATIONS / REGLAS Y REGULACIONES

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Port Chester – Rye Union Free School District code of conduct applies.</li> <li>2. Fighting/Bullying will not be tolerated in the After School Program (CAP). If someone hits you or you are a victim of bullying, you must immediately report it to your Teacher or staff. If you retaliate, you and the person who committed the offense will be automatically suspended.</li> <li>3. Stealing: If you are caught stealing, it will result in immediate suspension and possible expulsion.</li> <li>4. Graffiti: Damaging or writing on Carver Center and/or Port Chester Public School property will result in automatic suspension.</li> <li>5. <b>Students are encouraged to attend CAP Monday through Friday, 3:00-5:30.</b> Excused absences are for religious education classes, illness due to Covid-19 or otherwise and medical appointments only. Early pick up must be arranged with the Site Coordinator.</li> <li>6. Vulgar Language and inappropriate behavior: will not be permitted in the After School Program. Respect must be given at all times to your Teachers, staff, and fellow students.</li> <li>7. No electronic devices of any kind, including cellphones, are allowed to be used during program hours. The After School Program will not be held responsible for any lost, damaged or stolen items. Parents may be asked to pick up item.</li> <li>8. Students enrolled in the CAP will not be allowed to leave at school day dismissal, without a note to the classroom teacher or phone call from parent.</li> <li>9. Excessive absences/early pick-ups will warrant a mandatory meeting with the Site Coordinator. Failure to attend this meeting will result in immediate suspension and possible expulsion.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se aplica el código de conducta de Port Chester – Rye Union Free del Distrito Escolar.</li> <li>2. Peleas/intimidación no serán toleradas en el Programa Después de Clases (CAP). Si alguien te golpea o eres víctima de intimidación, debes informar inmediatamente a tu profesor o al personal. Si tomas represalias, tú y la persona que cometió el delito serán suspendidos automáticamente.</li> <li>3. Robar: Si te pillan robando, resultará en la suspensión inmediata y posible expulsión.</li> <li>4. Graffiti: Dañar o escribir en el Centro y/o propiedades de las escuelas públicas de Port Chester, dará lugar a la suspensión automática.</li> <li>5. <b>Se espera que los estudiantes asistan a CAP de lunes a jueves, de 3:00 a 5:30.</b> Las ausencias justificadas son para clases de educación religiosa, enfermedad debido a Covid-19 o de otra manera y citas médicas solamente. La recogida temprana debe coordinarse con el Coordinador del sitio</li> <li>6. Lenguaje vulgar y conducta inapropiada: No se permitirá en el Programa Después de Clases. El respeto se debe dar en todo momento a sus maestros, personal y compañeros.</li> <li>7. No se permiten artículos electrónicos de ningún tipo, incluyendo los teléfonos celulares durante las horas del programa. El Programa Después de Clases no se hace responsable de los artículos perdidos, dañados o robados. Se le pedirá a los padres que vengan a recogerlos.</li> <li>8. A los estudiantes matriculados en el Programa Después de Clases (CAP) no se les permitirá salir de la escuela sin una nota a la maestra o llamada telefónica de los padres.</li> <li>9. Las ausencias excesivas o el recoger temprano al niño(a) son razón para una reunión obligatoria con el Coordinador del sitio. El no asistir a esta reunión resultará en la suspensión inmediata y posible expulsión.</li> </ol>
---	--

## CAFETERIA

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The Carver Center After School Program (CAP) provides food that falls within the guidelines of the CACFP.</li> <li>2. Snacks from home are not permitted. If your child has allergies or dietary needs, please speak to the CAP Site Director.</li> <li>3. Children must clean up after themselves. All garbage must be thrown away.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP) ofrece comida nutritiva que está dentro de las pautas del CACFP.</li> <li>2. No se permiten comidas de la casa. Si su hijo/a tiene alergias o necesidades dietéticas, por favor hable con el director del programa (CAP).</li> <li>3. Los mismos niños deben limpiar después de la comida. Toda la basura debe ser desechada.</li> </ol>
---	--

## AFTER SCHOOL PROGRAM CONTRACT OF AGREEMENT/CONTRATO DE ACUERDO DEL PROGRAM DESPUES DE CLASES

<p>We have provided you with a copy of our rules and regulations. Please read and go over them with your child. Signing the Contract of Agreement below confirms that you and your child have gone over the rules and that you understand what is expected of your child. It is a promise made by you and your child to abide by the rules to the best of your ability.</p> <p>These rules were made to ensure the safety of your child in our After School Program, and your signature will let your child know that you also expect him/her to follow the rules. Thank you for your time and cooperation.</p>	<p>Les hemos proporcionado una copia de nuestras normas y reglamentos. Por favor, lea y compártalas con su hijo(a). Al firmar el Contrato de Acuerdo, usted y su hijo/a confirman que entienden las reglas y lo que se espera de su hijo/a. Es una promesa hecha por usted y su hijo/a a respetar todas las normas en lo mejor de su capacidad.</p> <p>Se hicieron estas reglas para garantizar la seguridad de su hijo/a en nuestro programa y su firma le deja saber a su hijo/a que usted espera que él/ella seguirá las reglas. Gracias por su tiempo y cooperación.</p>
---	--

## PARENT'S PLEDGE / COMPROMISO DE LOS PADRES

We, \_\_\_\_\_, the parents of \_\_\_\_\_, have read and acknowledged the rules and regulations provided by The Carver Center After School Program (CAP). I understand that if our child does not abide by the rules and regulations of the program it could result in suspension or expulsion. Upon signing this contract, we agree to help our child to follow these rules to the best of his/her ability.

Nosotros, \_\_\_\_\_, los padres de \_\_\_\_\_, hemos leído y reconocemos las reglas y regulaciones establecidas por el Programa Después de Clases del Centro Carver (CAP). Entiendo que si nuestro hijo/a no cumple con las reglas y regulaciones del programa, podría resultar en su suspensión o expulsión. Una vez firmado este contrato, estamos de acuerdo para ayudar a nuestro hijo/a a seguir estas reglas en lo mejor de su capacidad.

\_\_\_\_\_  
Parent Signature/Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha