

**Campamento de Verano de BVCC en la Escuela San Pedro  
2019 – Forma de Registro  
El Creciente Kindergarten – 8º Grado**

Para registrarse complete y envíe esta solicitud. **Incluir la cuota de inscripción de \$ 25 que no es reembolsable y pago de la matrícula para la primera semana de campamento, no reembolsable después del 31 de mayo de 2019.**

Haga el cheque a nombre BVCC. Envíelo a: 2412 24<sup>th</sup> Street SF, CA 94110

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Grado Otoño 2019: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**Cuota del Verano:**

Cuota de Inscripción no reembolsable: \$25

Matricula: \$225 por semana, 9am – 4pm  
(\$135 Semana 4, July 1 - 5)

Horario extendido: \$50 por semana, 7:30am – 5:30pm

Descuento para hermanos: \$25 por niño por semana

Ayuda Financiera/Escala Disponible

**Aceptamos Children’s Council**

Cualquier familia que haya recibido o este recibiendo *CalWORKs* en el último año es elegible para Children’s Council

**Preguntas?**

[www.buenavistachildcare.org](http://www.buenavistachildcare.org)

Español: [rochelle.bvcc@gmail.com](mailto:rochelle.bvcc@gmail.com) 415-713-0625

English: [sheri.bvcc@gmail.com](mailto:sheri.bvcc@gmail.com) 415-850-4812

**Seleccione las semanas que su hijo asistirá:**

**Necesita Horario Extendido?**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Semana 1: 6/10 - 14                                | Familia               |
| <input type="checkbox"/> Semana 2: 6/17 - 21                                | Go Green              |
| <input type="checkbox"/> Semana 3: 6/24 - 28                                | Planeta de Animales   |
| <input type="checkbox"/> Semana 4: 7/1 - 5 <small>serrado 7/4&amp;5</small> | Cinco Sentidos        |
| <input type="checkbox"/> Semana 5: 7/8 - 12                                 | Verano de Aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Semana 6: 7/15 - 19                                | Viajes Espectacular   |
| <input type="checkbox"/> Semana 7: 7/22 - 26                                | Nos Ponemos de Pie    |

**Contrato del Campamento de Verano de BVCC en la Escuela San Pedro**

1266 Florida Street, San Francisco, CA 94110 License No. 384002760

El Campamento termina a las 5:30 pm cada día. La matrícula debe pagarse el primer día de cada semana

BVCC lleva a los niños a paseos semanales. Caminaremos, tomaremos el autobús o el BART.

Doy permiso a mi hijo (a) para que participe en los paseos semanales supervisados por el personal de BVCC.

BVCC a menudo toma fotografías de los niños para utilizarlas en futuros folletos y volantes o escribir en los tableros de anuncios y nuestro sitio web, [www.buenavistachildcare.org](http://www.buenavistachildcare.org).

Doy mi permiso a BVCC de usar fotografías de mi hijo para estos propósitos.

He leído el contrato anterior y estoy de acuerdo con los términos y responsabilidades como el padre/encargado de \_\_\_\_\_ para la participación en el Campamento del Verano 2019 de BVCC.

Padre/Encargado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# Campamento del Verano de BVCC en la Escuela San Pedro

## Informacion de Emergencia 2019

Por favor escribe claramente

### Informacion del Niño:

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado Otoño 2019: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_Codigo Postal: \_\_\_\_\_

### Encargado 1:

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

Tel. de casa: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Direccion (si es diferente): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Direccion (si es diferente): \_\_\_\_\_

### Encargado 2:

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

Tel. de la Casa: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Informacion Relacionada con su hijo (a):

Alergias: \_\_\_\_\_

Medicinas a tomar en el campamento: \_\_\_\_\_ Razon para la medicina: \_\_\_\_\_

(El medicamento debe estar en su envase original y tener permiso por escrito para administrar en el archivo con el director)

Informacion especial o circunstancias en relacion a su hijo (a) (para ayudarnos a cuidar mejor de su hijo(a): \_\_\_\_\_

### Informacion de Emergencia:

Persona o Personas que pueden ser contactadas en caso de una emergencia si no podemos encontrarlo a usted. Por favor asegurese de que estas personas sepan que ellos estan listados como contactos de emergencia.

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

Doctor del Niño: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Compañia de Seguro Medico: \_\_\_\_\_ Numero del Plan: \_\_\_\_\_

Si no se encuentra al medico pesonal, que accion debemos tomar?

\_\_\_\_\_ Transportar al Centro de Emergencia mas cercano \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

### Nombre de las personas autorizadas para sacar al niño del Plantel :

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para el suministro de toda la atención dental o médica de emergencia prescrito por un dentista o física debidamente autorizado. Este cuidado puede darse bajo cualquier condición necesaria para preservar la vida o el bienestar de mi dependiente.

Padre/Encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_