



\_\_\_\_\_ Autorizo que la fotografía de mi hijo/hija menor aparezca en el sitio web de la parroquia de OLG, el boletín y / o la página de la red social ( inicial ) asociado con el trabajo del programa PREP.

Firma del padre / tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Relación con el/los menor(es) \_\_\_\_\_

**Permiso y Contactos de Emergencia**

Contacto de Emergencia: Nombre \_\_\_\_\_ Relación al niño(s) \_\_\_\_\_

# telefonico: \_\_\_\_\_

**Consentimiento de los padres para la atención médica: en caso de una emergencia, doy permiso para que mi hijo reciba tratamiento médico de emergencia y, si es necesario, se lo transporte al centro médico más cercano.**

Firma (Padres o otro responsable): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Datos médicos / de aprendizaje**

Si cualquiera de los siguientes se aplica a su(s) hijo(s), por favor liste su nombre y dé detalles en los lugares apropiados:

El nombre del niño	Condiciones médicas / Alergias	Medicamentos recetados	Discapacidad * / Servicios de soporte de aprendizaje	(Plan de educación individualizado)
				Si / No _____
				Si / No _____
				Si / No _____

¿Hay alguna información que le gustaría comunicar acerca de su hijo(s) ?

\* Según la definición de la *Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA)*, el término "niño con discapacidad" significa un niño: "con discapacidad intelectual, deficiencias auditivas (incluida sordera), impedimentos del habla o del lenguaje, impedimentos visuales (incluida ceguera), emocional disturbios, impedimentos ortopédicos, autismo, lesión cerebral traumática, otros problemas de salud o discapacidades específicas de aprendizaje; y quién, por razón de eso, necesita educación especial y servicios relacionados.

**For Office Use Only – Payment Information:**

Date: \_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_