

Bobcats Beyond the Bell Club
City of Dubois/Clark County School District #161
21st Century Community Learning Centers
2019-2020 Student Registration Form
Formulario de Inscripción para estudiantes 2019-2020

Student Information / Información del Estudiante

| | | |
|----------------------------|--|---------------------------------|
| _____ | Female / Femenino <input type="checkbox"/> Male / Masculino <input type="checkbox"/> | |
| Last Name / Apellido | Gender / Sexo | |
| _____ | _____ | _____ |
| First Name / Primer Nombre | Date of Birth / Fecha de Nacimiento | Current Grade / Grado Actual |

Guardian Information / Información del Tutor

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|-------------------------|
| _____ | _____ | | |
| Parent's/Guardian's Last Name / Apellido de los Padres o Tutores | Parent's/Guardian's Last Name / Apellido de los Padres o Tutores | | |
| _____ | and/y _____ | | |
| Parent's/Guardian's First Name / Primer Nombre de los Padres o Tutores | Parent's/Guardian's First Name / Primer Nombre de los Padres o Tutores | | |
| _____ | and/y _____ | | |
| Relationship to Student / Relación a Estudiante | Relationship to Student / Relación a Estudiante | | |
| _____ | _____ | | |
| Home Phone / Teléfono | Cell Phone / Celular | Home Phone / Teléfono | Cell Phone / Celular |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Work Phone / Teléfono del Trabajo | Employer / Empleador | Work Phone / Teléfono del Trabajo | Employer / Empleador |
| _____ | OR/O _____ | | |
| E-mail Correo Electronico | E-mail Correo Electronico | | |
| _____ | _____ | | |
| Address / Dirección | Address / Dirección | | |
| _____ | _____ | | |
| City, State and Zip Code / Ciudad, Estado y Código Postal | City, State and Zip Code Ciudad, Estado y Código Postal | | |

Bobcats Beyond the Bell Club
Program Director: BJ Adams
LRE Office: 208-374-5206
ccad@mudlake.net
Clark County Jr./Sr. High School
Site Coordinator: Michael Ashby
cctransportation@mudlake.net

Lindy Ross Elementary
450 S. Oakley St.
Dubois, Idaho 83423
Site Coordinator: Rosa Gomez
gomezr@mudlake.net

Emergency Contact Information / Información de Contacto De Emergencia

Additional Emergency Contact Name /
Nombre de Contacto Adicional de Emergencia

Relationship to Student / Relación a Estudiante

First Phone /
Teléfono Principal

Second Phone /
Segundo Teléfono

Additional Emergency Contact Name /
Nombre de Contacto Adicional de Emergencia

Relationship to Student / Relación a Estudiante

First Phone /
Teléfono Principal

Second Phone /
Segundo Teléfono

Student Pick-Up Information / Información de Recoger al Estudiante

Please List at least three (3) individuals who are allowed to pick up this student from Bobcats Beyond the Bell Club / Por favor anoten al menos tres (3) personas que tienen su permiso para recoger al estudiante del Club de Bobcats Beyond the Bell

| Name / Nombre | Phone Number / Numero de Teléfono | Relationship to Family / Relación a la Familia |
|---------------|-----------------------------------|--|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

How will your child get home? / ¿Como va llegar tu hijo a casa?

Walk home by themselves / caminar solos a casa: Yes / Si: _____ No: _____

Walk home with sibling / caminar con hermano: Yes / Si: _____ No: _____

Will be picked up / alguien ira a recogerlo: Yes / Si: _____ No: _____

If there is/are person(s) who may NOT HAVE ACCESS to the student, please indicate here:

Si hay alguna(s) persona(s) que NO DEBERÍAN TENER ACCESO al estudiante, por favor indíqueno aquí:

| <u>Name /</u> Nombre | <u>Relationship to Family /</u> <u>Relación a la familia</u> | <u>Order of Protection? /</u> <u>¿Tiene Orden de Protección?</u> |
|-------------------------|---|---|
| _____ | _____ | Yes / Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | Yes / Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Medical Information / Información Médica

Hospital / Clinic Preference / Clínica de Preferencia _____

Physician's Name / Nombre de Médico _____

Phone Number / Número de Teléfono _____

Does your child have any allergies? / ¿Tu hijo tiene alergias? Yes / Sí No

*If yes, please list here / *Si tiene alergias, por favor anote aquí: _____

Does your child have asthma? / ¿Tu hijo tiene asma? Yes / Sí No

Does your child have diabetes? / ¿Tu hijo tiene diabetes? Yes / Sí No

Does your child have any other special health considerations? / ¿Tu hijo tiene algún otra condición de salud especial?

Yes / Sí No

*If yes, please list here / *Si tiene, por favor anote aqui: _____

I authorize all medical and surgical treatment, X-ray, laboratory, anesthesia, and other medical and/or hospital procedures as may be performed or prescribed by the attending physician and/or paramedics for my child and waive my right to informed consent of treatment. This waiver applies only in the event that neither parent/guardian can be reached in case of an emergency.

I understand and accept that afterschool staff does not administer medication or medical procedures to students other than basic first aid/CPR. Afterschool staff does not have access to secretary and/or nurse's offices and therefore it is my responsibility to provide any additional needed medical treatments (i.e. inhaler, epinephrine auto injector (epipen), tube feeder, blood sugar check, etc.) that my child may need.

Autorizo a todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, Rayos X, laboratorio, anestesia, y otros procedimientos médicos y/o hospitalarios como se pueden realizar o prescritos por el médico asistiendo y/o paramédicos para mi hijo y renuncio mi derecho al consentimiento informado del tratamiento. Esta exención se aplica sólo en el caso de emergencia que no se pueda comunicar con ningún padre/tutor.

Entiendo y acepto que el personal de después de escuela no administra medicamentos o procedimientos médicos a los estudiantes que no sean primeros auxilios / RCP básica. Personal de después de la escuela no tiene acceso a las oficinas de secretaria y/o enfermera y por eso es mi responsabilidad de proporcionar los adicionales tratamientos médicos necesarios (inhalador, epinefrina auto inyector (epipen), alimentador de tubo, prueba de azúcar en la sangre, etc.) que mi hijo pueda necesitar.

Parent's/Guardian's Signature / Firma Padres/Tutores

Date / Fecha

| |
|--|
| Homework Agreement / Acuerdo de Tarea |
|--|

The purpose of Bobcats Beyond the Bell Club is to help develop the whole child (academically, emotionally, physically, socially, etc.). In order to help your child succeed academically, adequate homework time will be provided. Our homework time consists of **45 minutes**, where we ensure quality staff members capable of helping your child. However, it is not the responsibility of afterschool staff to withhold your child from other enrichment activities to complete homework. There may also be field trips and special events that do not allow adequate homework time. In case of these events and/or if your child does not finish his/her homework then it is the responsibility of the child and parent to complete homework after the program.

El propósito del Club de Bobcats Beyond the Bell es contribuir al desarrollo integral del niño (académicamente, emocionalmente, físicamente, socialmente, etc.). Para ayudar su hijo tener éxito académicamente, se proporcionará hora de tarea adecuada. Nuestra hora de la tarea consiste de **45 minutos**, donde nos aseguramos de miembros del personal de calidad capaces de ayudar a su hijo. Sin embargo, no es la responsabilidad del personal de después de escuela de retener a su hijo de otras actividades de enriquecimiento para completar la tarea. También puede haber excursiones y eventos especiales que no permiten hora de la tarea adecuada. En caso de estos eventos y/o si su hijo no termina su tarea entonces es la responsabilidad del niño y los padres a completar la tarea después del programa.

| |
|----------------------------------|
| Field Trips / Excursiones |
|----------------------------------|

Field trips are part of the academic enrichment of child development for Bobcats Beyond the Bell Club and follow State Department of Education, Clark County School District #161, and Bobcats Beyond the Bell Club policies. Transportation for field trips to and from the activity is provided by Clark County School District #161 buses and follows Clark County School District #161 policies. A minimum two (2) weeks prior to any field trip a field trip permission slip will be distributed which must be signed and returned a minimum two (2) days before the field trip or the child will not attend Bobcats Beyond the Bell Club on the day of the field trip. *Please note, should your child not have attended at least 10 days of the month (or the prior month if the field trip is too early in the month) they will not be asked to join us on our field trip for the month.

Excursiones son parte del enriquecimiento académico del desarrollo infantil para el Club de Bobcats Beyond the Bell y siguen Departamento de Estado de Educación, Distrito Escolar del Condado de Clark #161 y políticas del Club de Bobcats Beyond the Bell Club. El transporte para excursiones desde y hacia la actividad es proporcionado por autobuses del Distrito Escolar del Condado de Clark #161 y siguen pólizas del Distrito Escolar del Condado de Clark #161. Un mínimo de dos (2) semanas antes de algún excursión un permiso de excursión será distribuida que debe ser firmado y regresado un mínimo de dos (2) días antes de la excursión o el niño no va a asistir al Club de Bobcats Beyond the Bell en el día de la excursión. *Por favor noten, si tu hijo no ha asistido por lo menos 10 días del mes (o el mes anterior si el paseo es muy temprano en el mes) no serán invitados a acompañarnos en nuestra excursión para el mes.

Parent/Guardian Consent for Photography / Padres/Tutores Consentimiento para Fotografía

I do give my consent / I do not give my consent to Bobcats Beyond the Bell Club to photograph/video my child in afterschool activities and to use pictures/videos/stories in connection with any of their work without consideration of compensation of any kind. These pictures/videos/stories may be used in newsletters, websites, presentations, and social media sites for the advancement of community awareness and of Bobcats Beyond the Bell Club. Bobcats Beyond the Bell Club will follow all policies as established by Clark County School District #161 and State Department of Education. I do release Bobcats Beyond the Bell Club and Clark County School District #161 from any claims whatsoever which may arise in said regards.

Doy mi consentimiento / No doy mi consentimiento para que el Club de Bobcats Beyond the Bell fotografíe/video a mi hijo en actividades después de la escuela y para utilizar los imágenes/vídeos/historias en relación con cualquiera de su trabajo sin tener en cuenta la compensación de ningún tipo. Estas fotos/vídeos/historias se pueden usar en boletines, sitios de internet, presentaciones y sitios de medios sociales para la promoción de la conciencia de la comunidad y del Club de Bobcats Beyond the Bell. El Club de Bobcats Beyond the Bell seguirá todas las políticas establecidas por el Distrito Escolar del Condado de Clark #161 y el Estado Departamento de Educación. Hago liberación Bobcats Beyond the Bell Club y el Distrito Escolar del Condado de Clark #161 de cualquier reclamación alguna que puedan surgir en dichos aspectos.

Parent/Guardian Consent for PG Movies / Padres/Tutores Consentimiento de Películas PG

I do give my consent / I do not give my consent for my child to watch PG rated movies at Bobcats Beyond the Bell Club. The afterschool program will send home a notification of the movie a minimum two (2) days in advance and I have the right to withhold my child from participating in the movie by contacting the after school staff.

Doy mi consentimiento / No doy mi consentimiento para que mi hijo vea películas clasificadas PG en el Club de Bobcats Beyond the Bell. El programa después de escuela enviará a casa un aviso de la película un mínimo de (2) días antes y tengo el derecho de retener a mi hijo de participar en la película por comunicarme con el personal de después de escuela.

Statement of Child's Ability to Participate / Declaración de la Capacidad del Niño de Participar

I certify that to the best of my knowledge _____ is in good mental and physical health
Child's Name
and is able to participate in Bobcats Beyond the Bell Club at _____.

School
Yo certifico que a lo mejor de mi conocimiento _____ está en buena salud mental y
Nombre del hijo

física y es capaz de participar en Bobcats Beyond the Bell Club a _____.
Escuela

Student Discipline Agreement / Acuerdo de Disciplina del Estudiante

The staff of Bobcats Beyond the Bell Club is expected to respect the dignity of the children and conduct themselves as adult role models. The program does not use any strategy that hurts, shames, or belittles a child. The program does not use any strategy that threatens, intimidates, or forces a child. Physical contact in disciplining a child is never permitted and physical contact is avoided unless it is necessary to restrain a child from harming themselves or another. Corporal punishment is not allowed. The program does not permit the use of food as a reward or punishment, nor does it use or withhold physical activity as a means of punishment.

Bobcats Beyond the Bell Club follows school rules and utilizes Positive Behavior Interventions and Strategies. Children are expected to respect the staff and each other. If the staff is unable to resolve ongoing or serious behavior issues (i.e. aggressive, abusive, disturbing, or destructive behavior), the Site Coordinator will discuss the problem with the parents to establish a behavior plan for dealing with the problem. If the child's behavior does not change in a reasonable length of time, the Site Coordinator will inform the parents/guardians and will schedule a conference. If the problem cannot be resolved, the Site Coordinator will give the parents a notice of dismissal from the program.

Se espera del personal del Club de Bobcats Beyond the Bell que se respete la dignidad de los niños y de comportarse como modelos adultos. El programa no utiliza ninguna estrategia que causa dolor, avergüenza o menosprecia a un niño. El programa no utiliza ninguna estrategia que amenaza, intimida o fuerza a un niño. El contacto físico para disciplinar a un niño nunca se permite y el contacto físico se evita a menos que sea necesario para contener a un niño

de dañar a ellos mismos o a otra persona. No se permite el castigo corporal. El programa no permite el uso de los alimentos como premio o castigo, ni utiliza ni retiene la actividad física como medio de castigo.

El Club de Bobcats Beyond the Bell sigue reglas escolar y utiliza Intervenciones y Estrategias de Comportamiento Positivo. Se espera que los niños respeten al personal y uno al otro. Si el personal no puede resolver en curso o problemas graves de comportamiento (es decir, el comportamiento agresivo, abusivo, molesto, o destructivo), el Coordinador de Sitio discutirá el problema con los padres establecer un plan de conducta para tratar con el problema. Si el comportamiento del niño no cambia en un período razonable de tiempo, el Coordinador de Sitio informará a los padres / tutores y programará una conferencia. Si el problema no se puede resolver el Coordinador de Sitio dará a los padres una notificación de expulsión del programa.

Child's Signature / Firma de Niño

Date / Fecha

Parent's/Guardian's Signature / Firma Padres/Tutores

Date / Fecha

| |
|--|
| Student & Parent Participation Agreement / Acuerdo de Participación de Estudiantes y Padres |
|--|

I understand that as a parent/guardian I have a responsibility in order to maintain my child's participation in Bobcats Beyond the Bell Club; therefore, I understand and agree to the following:

- Part of Bobcats Beyond the Bell Club objective is to benefit the entire family and incorporate families in the learning process. Therefore, I will participate in at least two (2) adult classes that are offered and will be beneficial to me. I will also participate in special events and activities that support my child's development as I am available to do so.
- I will notify Bobcats Beyond the Bell Club of my child's absence from the program when my child is at school but not attending Bobcats Beyond the Bell Club. I expect that Bobcats Beyond the Bell Club will notify me when my child is at school and not attending Bobcats Beyond the Bell Club if I have not previously notified them, call BJ Adams directly.
- I expect Bobcats Beyond the Bell Club to respect my needs, opinions, and concerns and work together to provide the safest learning environment for my child. I will participate in program surveys, evaluations, and discussions as needed to help improve program quality and operations.
- My child will attend a minimum of three (10) ten days of programming a month, unless extended absence from school (i.e. sickness). Failure to maintain the required attendance may result in my child's dismissal from the program and or the inability to join monthly field trips.
- My child will be picked up promptly at 5:45 PM each day. If Bobcats Beyond the Bell Club is unable to contact any of my child's contacts (as posted on page 2) within 45 minutes of the latest pickup time, then police may be notified. Four (4) late pickups of 20 minutes or later may result in my child's dismissal from the program.
- Only the name(s) I have approved (as posted on page 2) can pick up my child from Bobcats Beyond the Bell Club. If I would like to add/remove someone from the approved list then I will talk directly with either

Bobcats Beyond the Bell Club
Program Director: BJ Adams
LRE Office: 208-374-5206
ccad@mudlake.net
Clark County Jr./Sr. High School
Site Coordinator: Michael Ashby
cctransportation@mudlake.net

Lindy Ross Elementary
450 S. Oakley St.
Dubois, Idaho 83423
Site Coordinator: Rosa Gomez
gomezr@mudlake.net

Program Director: BJ Adams or Site Coordinator for the Program my child attends: Rosa Gomez or Michael Ashby.

Yo entiendo que como padre / tutor tengo una responsabilidad para poder mantener la participación de mi hijo en el Club de Bobcats Beyond the Bell; Por lo tanto, entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Una parte del objetivo del Club de Bobcats Beyond the Bell es beneficiar a toda la familia e incorporar las familias en el proceso de aprendizaje. Por lo tanto, voy a participar en por lo menos dos (2) clases de adultos que se ofrece y será beneficioso para mí. También voy a participar en eventos y actividades especiales que apoyan el desarrollo de mi hijo como yo estoy disponible para hacerlo.
- Voy a avisar al Club de Bobcats Beyond the Bell de la ausencia de mi niño del programa cuando mi hijo está en la escuela, pero no asistirá al Club de Bobcats Beyond the Bell. Espero que el Club de Bobcats Beyond the Bell me avise cuando mi hijo está en la escuela pero no asiste al Club de Bobcats Beyond the Bell si no he notificado previamente ellos, llamar a BJ Adams directamente.
- Espero que Bobcats Beyond the Bell Club respete mis necesidades, opiniones e inquietudes y trabajar juntos para proporcionar el ambiente de aprendizaje seguro para mi hijo. Voy a participar en las encuestas del programa, evaluaciones y discusiones, según sea necesario para ayudar mejorar la calidad y las operaciones del programa.
- Mi hijo asistirá un mínimo de tres (3) de los cuatro (5) días por semana, a no ser que la ausencia prolongada de la escuela (por ejemplo, enfermedad). Si no se mantiene la asistencia requerida puede resultar en el despido de mi niño del programa entre.
- Mi niño será recogido 5:45-6:00 PM cada día. Si Bobcats Beyond the Bell Club no es capaz de ponerse en contacto con cualquiera de los contactos de mi hijo (como se ha escrito en la página 2) dentro de los 45 minutos de la última hora de recogida, entonces la policía podrán ser notificados. Cuatro (4) pastillas finales de 20 minutos o más tarde pueden resultar en el despido de mi niño del programa.
- Sólo el nombre (s) he aprobado (tal como fue anunciado en la página 2) puede recoger a mi hijo de Bobcats Beyond the Bell Club. Si me gustaría añadir / eliminar a alguien de la lista aprobada a continuación, voy a hablar directamente con Directora de Programa: BJ Adams or Site Coordinator por la escuela de niño: Rosa Gomez o Michael Ashby.

Parent's/Guardian's Signature / Firma Padres/Tutores

Date / Fecha