



Registración y Permiso para Participar y Exoneración de Responsabilidad R.E.C programa de verano para estudiantes de K-8avo grado 2016

Programa de Verano 2015-16 de R.E.C.

Favor de marcar con sus iniciales y firmar al final de este permiso, para dar su permiso para las siguientes actividades relacionadas con el Centro Educativo de Riverside (REC). Doy mi autorización para que mi hijo(a), participe en

Nombre(s)	Apellido(s)	
Escuela	Grado	Maestro(s) de Cabecera

para participar en el programa de verano de 2016 del Centro Educativo de Riverside (REC) que se llevara a cabo los martes, miércoles, y jueves de Junio (7-23) de 9am-4pm para estudiantes de Kínder a 8avo grado.

Para participar en el centro educativo de Riverside 2014-2015 para apoyo académico, enriquecimiento y programas de verano.

Yo soy el padre/madre/persona a cargo del niño indicado arriba. Me han informado acerca de la necesidad del Centro Educativo de Riverside de obtener información acerca del expediente escolar de mi niño y su rendimiento en la escuela, para poder adaptar los servicios de apoyo académico (tutoría) y enriquecimiento a sus necesidades académicas, y aconsejarle de la siguiente forma:

Por favor lea esta información cuidadosamente y luego firme en la parte de abajo.

DOY consentimiento para que Mesa County Valley School District No. 51 (el Distrito) dé los siguientes expedientes educativos acerca de mi hijo al Centro Educativo de Riverside o a sus representantes autorizados, con el propósito de proveer y mejorar la provisión de programas de apoyo a (tutoría) y enriquecimiento después de clases a mi hijo:
Datos de puntuación de CoAlt, PARCC, CMAS y otros datos de evaluaciones, datos de calificaciones y asistencia e información educativa puesta en o disponible del sitio Web de ParentVue del Distrito bajo la cuenta de mi hijo

AUTORIZO y DOY consentimiento para que los maestros y administradores del Distrito hablen según sea necesario con el personal del Centro Educativo de Riverside y los voluntarios designados para proveer servicios de apoyo académico (tutoría) y enriquecimiento a mi hijo sobre las necesidades académicas de mi hijo.

DOY mi autorización y permiso al Centro Educativo de Riverside y a sus empleados y voluntarios autorizados a conseguir y usar el nombre de usuario y la contraseña de ParentVue/StudentVue de mi hijo para acceder a su cuenta en el sitio Web de ParentVUE del Distrito, y a ver, imprimir o bajar la información educativa puesta en o disponible de tal sitio Web bajo tal cuenta.

DOY mi permiso para que mi hijo sea transportado REC ya sea en vehículo Miembro del Personal, vehículo alquilado o autobús First Student y para salidas académicas

DOY permiso al Centro Educativo de Riverside para mi hijo / hija a participar en actividades físicas que son apropiados para la edad (Por favor, informar a Leslie Eslava, Alan Anderson, o Joy Hudak de alguna condición médica)

ENTIENDO que la información y los datos que se consigan por el Distrito según este Consentimiento y Autorización se usarán solo por motivos educativos, y no serán compartidos ni revelados a terceros sin nuevo consentimiento escrito por mi parte.

Por la presente libero, mantengo indemne, y exonero de toda responsabilidad a REC, a la Junta Directiva, y a sus agentes, directores, voluntarios, o empleados, de cualquier y todo reclamo, a causa de acción, costos o gastos que surjan y que se relacionen con la participación de mi hijo en REC.

Doy mi permiso al Centro Educativo de Riverside para que tome fotos, haga grabaciones de video, audio, TV, y use el nombre de mi hijo para cualquier evento de REC para promover relaciones públicas o por motivos de nuevos alistamientos.

Autorizo y nombro como mi agente al Centro Educativo de Riverside o a sus agentes o empleados, para que consigan cuidado médico/dental necesario para mi hijo en caso de emergencia. Autorizo la administración de primeros auxilios y medicamentos sin receta para llevar al cabo cualquier tratamiento de emergencia necesario, y autorizo la divulgación de información médica a REC y a la institución médica de tratamiento. También doy autorización para que REC divulgue cualquier información que sea necesaria para el tratamiento. Yo seré el responsable de los gastos de tal tratamiento de emergencia. Al dar la autorización para tratamiento de emergencia, exonero de toda responsabilidad y mantengo indemne a REC, a sus agentes y empleados de cualquier reclamo, incluyendo los gastos, de cualquier índole, de tal tratamiento.

He sido informado de las reglas de REC. Reconozco que se exigirá que mi hijo cumpla con el reglamento de REC durante el programa en REC y en salidas/paseos académicos. REC tiene derecho a expulsar estudiantes del programa si no cumplen con las reglas. Se les notificará a los padres en caso de problemas graves de comportamiento.

Nombre de padre/madre/persona a cargo Firma de padre/madre/persona a cargo Fecha



K-8th grade REC Summer 2016 Student Registration, Permission and Release for Participation in the 2015-16 R.E.C. Summer Programs

Please initial and sign below to grant your permission in the following activities associated with the Riverside Educational Center (REC).

I grant my permission for

First Name	Last Name	
School	Grade	Home Room Teacher(s)

to participate in Riverside Educational Center's 2016 summer programs that will run Tuesdays, Wednesdays, and Thursdays, from 9am-4pm of June (7th-23rd) for Kindergarten-8th grade students.

I am the parent/legal guardian of the child named above. I have been informed regarding the Riverside Educational Center's need to obtain information about my child's academic record and performance in school in order to tailor tutoring and enrichment services to meet his/her academic needs, and advise you as follows:

Please read this information carefully; then sign and date below.

IDO give consent for Mesa County Valley School District No. 51 (District) to release to Riverside Educational Center or its authorized representatives the following educational records concerning my child for the purpose of delivering and enhancing the delivery of appropriate after-school tutoring and enrichment programs to my child: CoAlt, PARCC, CMAS and other assessment data, Grades and Attendance, Educational information posted to or available from the District's ParentVUE website under my child's account

IDO authorize and give consent for my child's teachers, counselors, and administrators to freely discuss their academic needs with Riverside Educational Center employees or volunteers assigned to provide tutoring and enrichment services to my child.

IDO authorize and permit Riverside Educational Center and its authorized employees and volunteers to obtain and use my child's StudentVUE or ParentVUE user name and password to access my child's account on the District's ParentVUE website, and to view, print or download the educational information posted to or available from such website under such account.

IDO I give my permission for my child to be transported REC either by Staff Member vehicle, rented vehicle, or First Student bus and for academic outings.

IDO I grant permission to the Riverside Educational Center for my son/daughter to participate in physical activities that are age appropriate. (Please inform Leslie Eslava, Alan Anderson, or Joy Hudak of any medical conditions)

I understand that the information and data obtained from the District pursuant to this Consent and Authorization will be used for educational purposes only, and will not be released or disclosed to third parties without my further written consent.

I hereby hold harmless, release and fully discharge the REC, their agents, Boards of Directors, officers, volunteers, or employees from any and all liability, claims, and causes of action, cost and expenses which may arise from or are in any way related to my child's participation in **RECs tutoring, enrichment, and summer programs**.

I grant permission to the Riverside Educational Center to use photographs, video/audio tape, TV, and use of my child's name for any event at the REC to be used for public relations or recruitment purposes.

I authorize and appoint, as my agent, the Riverside Educational Center or its agents or employees to secure necessary emergency medical/dental care for my child. I authorize the administration of first aid and over the counter medications to carry out the necessary emergency treatment and the release of medical information to the REC and the treating institution. I further authorize the REC to release information necessary for treatment. I will be responsible for costs of such emergency treatment. In giving the authorization for emergency treatment, I agree to hold harmless and indemnify the REC, its agents and employees any and all claims, including costs, of any kind from such treatment.

I have been informed of the rules for the REC. I acknowledge that my child will be expected to abide by the REC rules and regulations **during the school year and summer programs, both at the facility and on academic outings**. The REC has the right to expel students from the program if rules are not followed. Parents will be notified in the event of major behavior issues.

Printed Name of Parent/Guardian

Signature of Parent/Guardian

Date