



@ Harbor Christian Fellowship
 740 Joann Street, Costa Mesa, CA 92627
 Office #: (949) 270-6171

1 /al año	pagado
\$10 por Niño	

Registration Form

Niño Niña

Name of Student/*Nombre del estudiante*: _____ M F

School/ *Escuela*: _____ Grade/*Grado*: _____

Age/ *Edad*: _____ Date of Birth/*Fecha de Nacimiento*: _____

- Race/Raza** American Indian/Alaska Native Hispanic or Latino
 Asian/Asiatico Not Hispanic or Latino
 Black or African American /*Africano Americano*
 Caucasian/*Caucasico*

Parent(s) or Legal Guardian/*Padre, Madre o Tutor-Legal*:

_____ () _____
 Mother's Name/*Nombre de la Madre* Cell Phone/*Celular*

() _____ () _____
 Home Phone/*Teléfono de Casa* Work Phone/*Teléfono de Trabajo*

_____ () _____
 Father's Name/*Nombre del Padre* Cell Phone/*Celular*

() _____ () _____
 Home Phone/*Teléfono de Casa* Work Phone/*Teléfono de Trabajo*

Address/*Direccion* Street/*Calle* City/*Cuidad* Zip code/*Codigo postal*

How many members are in your household? /*Cuantos miembros son en su familia?* _____

Mark your annual income. /*Marque sus ingresos anuales.*

- \$10,000 - \$19,999
 \$20,000 - \$29,999
 \$30,000 - \$39,999
 \$40,000 - \$49,999
 \$50,000 - \$59,999
 \$60,000 and up/ *o mas*

I hereby declare that the above information is true & correct to the best of my knowledge and belief. / *Por la presente declaro que la información que he proveído es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.*

 Parent Guardian Signature / *Firma de los Padres o Tutor Legal*

 Date/*Fecha*



Contrato para horas comunitarias

Conforme el funcionamiento del centro de aprendizaje Wilson y su sistema de voluntarios y actividades de la Iglesia Harbor Yo, _____ me comprometo a cumplir 2 horas a la semana de mi tiempo voluntario para el desarrollo de la misma; entendiendo al 100% que no hay ningún costo para los aplicantes del centro.

Me comprometo a cumplir con este contrato por los 9 meses del año escolar, empezando la primera semana de septiembre hasta que el centro cierra en junio. En escrito entiendo y estoy de acuerdo que tengo que cooperar para realizar recaudación de fondos para los materiales necesitados para el centro. Por tanto, por medio de este documento y firmándolo me comprometo en asistir a la junta de padres la cual es obligatoria cada primer viernes del mes de 7:30pm a 8:30pm y no puedo faltar a esta junta mas de 2 veces. Así que por tanto entiendo que si no cumplo con este contrato mi hijo o hija será puesto en lista de espera.

Firma y Fecha

Firma y Fecha (directora del Centro)

Favor de escoger el programa o actividad para sus horas.

Dia de la semana	Horas	Programa

Programas ofrecidos para el cumplimiento de sus horas.

1. Martes: Seminario de Parejas 7:00pm – 9:00pm
2. Martes: Instituto de Padres 7:00pm – 9:00pm
3. Miércoles: Hijas del Rey (Grupo de apoyo para mujeres) 7:00pm – 9:00pm
4. Miércoles: Hombres de Valor (grupo de apoyo para hombres) 7:00pm – 9:00pm
5. Viernes: Anchored (grupo de apoyo para padres jóvenes en inglés) 7:00pm – 9:00pm
6. Sábado: Limpieza (limpieza general de la iglesia) 7:00am – 9:00am

Si le interesa otra forma de hacer sus horas las podría hacer cuidando niños para cada una de estas actividades mencionadas arriba.



Photo/Video Release

I hereby give WSLC, it's legal representatives and staff the right and permission to publish, without charge, photographs or videotapes taken during any center activities or at special events sponsored by WSLC where one of my children may appear. These photographs or videotapes may be used in publications, audio-visual presentations, promotional literature, advertising, or in any other manner.

Permiso Para Publicar Fotografías/Video

Por la presente declaro permiso a WSLC o a sus representantes legales y trabajadores el derecho de publicar sin cobro, fotografías o videos que sean tomados durante actividades del WSLC o eventos especiales patrocinados por WSLC donde pueda aparecer mi hijo/a. Estas fotografías y/o videos pueden ser usadas en publicaciones de audio-visuales, literatura promocional, anuncios, y en cualquier otra forma necesaria.

Parent/Guardian Signature / *Firma de los padres o Tutor Legal*

Date/Fecha

Attendance Policy

Your child must attend a minimum of five (5) days a week, at the end of the month if your child has not attended all (5) days every week the you will receive a letter notifying you of the absences. If the child is still absent after receiving the letter, he/she will be dismissed from the program completely.

Póliza de Asistencia

Su hijo/a deberá asistir un mínimo de cinco (5) días a la semana. Al final del mes si su hijo/a no esta asistiendo al centro los (5) días de la semana, se les enviará una carta a los padres de familia notificándole de la inasistencia de sus hijos. Si su hijo/a continua sin asistir al centro después de haber recibido la carta estará fuera del programa completamente.

Parent/Guardian Signature / *Firma de los padres o Tutor Legal*

Date/Fecha

Late Pick-up Policy

You are considered late if you arrive more than 10 minutes after the established pickup time which is 6:30pm. On the first late pick-up you will receive a waring, on the second late pick-up your child will not be allowed to attend the learning center for five (5) days. The third late pickup will result in your child being dismissed from the program completely. I understand and will abide by the late pick-up policy, I also understand the consequences if I do not follow the Late Pick-up Policy.

Póliza de Recoger Tarde

El horario establecido para recoger a su hijo/a es a las 6:30PM, usted estará considerado que llego tarde si llega mas de (10) minutos después del horario establecido. La primera vez recibirá una advertencia, la segunda vez su hijo/a no podrá asistir al centro por cinco (5) días, la tercera vez su hijo/a quedará completamente fuera del programa. Yo entiendo la Póliza de Recoger Tarde, y entiendo las consecuencias si yo no sigo la Póliza.

Parent/Guardian Signature / *Firma de los padres o Tutor Legal*

Date/Fecha

Behavior Contract

The primary purpose of the Wilson Street Learning Center is to provide a safe and positive environment in which students of the community can receive homework help and tutoring. To ensure the effectiveness of the program, students are required to attend the center all 5 weekdays.

GOOD BEHAVIOR GUIDELINES

In keeping with the purpose as stated above, all students are expected to observe the following behavior guidelines:

1. Treat volunteers, staff members, and other students with respect at all times.
2. Follow directions given by staff members or volunteers.
3. Show proper respect for the building grounds, equipment, and supplies.
4. Use appropriate language (no foul words, verbal insults, or bullying)
5. Play in a safe manner at all times, and keep your hands to yourself.
6. Bring all materials necessary to complete homework, including textbooks, paper, pencils, Chromebook and charger, etc.
7. Work quietly, without disrupting others during the homework/study/reading period.
8. If no homework is assigned, students will complete a supplemental academic activity, which is provided by the Learning Center.
9. Upon completion of academic activities, students will participate in all other scheduled activities or leave the Learning Center.
10. Maintaining good grades is a requirement.

Disciplinary Policy

In the event that a student violates any of the above guidelines, the following disciplinary process will be enforced:

1. A verbal warning will be given, followed by a “time out” period away from other students.
2. A second violation will result in the student being asked to leave the center for the day and the parents will receive a written notice.
3. A third violation will result in the student permanently being removed from the program.

Parent Signature

Student Signature

Date

Contrato de Comportamiento

El propósito principal de Wilson Street Learning Center es proveer un ambiente seguro y positivo en el cual los estudiantes de la comunidad puedan recibir la ayuda necesaria con su tarea y tutoría. Para asegurar la efectividad del programa, los estudiantes deben asistir al centro los cinco (5) días de la semana.

REGLAS DE BUEN COMPORTAMIENTO

Manteniendo con el propósito descrito anteriormente todos los estudiantes deben observar las siguientes reglas de comportamiento:

1. Tratar siempre al personal, así como a los voluntarios y compañeros con respeto.
2. Seguir las instrucciones que el personal o voluntarios le den.
3. Mostrar respeto siempre por las instalaciones, equipo, y los materiales.
4. Usar lenguaje apropiado (no palabras vulgares, insultos, o bullying)
5. Jugar de una manera sana y segura, sin agresión física.
6. Traer todos los materiales necesarios para hacer la tarea, incluyendo libros, papel, lápices, Chromebook y cargador, etc.
7. Trabajar callados para no distraer a los demás durante el periodo de tarea/estudio/y lectura.
8. Si los estudiantes no tienen tarea, harán una actividad académica suplementaria la cual será asignada por el centro.
9. Una vez los estudiantes terminen la actividad académica deberán participar en las actividades planeadas o retirarse del centro.
10. Es requerido mantener buenos grados.

Póliza de Disciplina

En caso que un estudiante viole cualquiera de las reglas descritas anteriormente se aplicará el siguiente proceso:

1. Sera dada una advertencia verbal, seguido por un periodo de tiempo separado de los otros estudiantes
2. La segunda violación, se le pedirá al estudiante abandonar el centro por el resto del día, y se les notificará a los padres por escrito.
3. La tercera violación, el estudiante puede ser expulsado permanentemente del centro.

Firma del Padre

Firma del Estudiante

Fecha



STUDENT EMERGENCY MEDICAL FORM
FORMA DE EMERGENCIA MEDICA DEL ALUMNO

Does your child have any medical conditions or allergies we should know about? _____
¿Tiene su hijo(a) alguna condición médica o alguna alergia de la cual deberíamos saber? _____

In the event of a medical emergency if neither parent can be reached, with my signature I authorize WSLC to call the family physician to render necessary emergency treatment. If the family physician can't be reached and there should be a serious illness or accident, I authorize WSLC to seek medical help and assistance at a Children's Hospital or call the local Police Department. I hereby warrant that I, the undersigned parent or guardian am over the age of eighteen (18) and am competent to contract in my own name so far as the above material is concerned.

En el evento de cualquier emergencia médica y los padres no se pueden contactar, con mi firma le doy autorización a WSLC de llamar al medico familiar para que de tratamiento de emergencia. En caso que el doctor y los padres no puedan ser localizados también doy autorización para pedir ayuda medica en el hospital de niños o al departamento local de Policía. Declaro que yo el padre, madre o tutor legal soy mayor de dieciocho (18) años de edad y estoy capacitado a declarar mi propio nombre a lo antes mencionado.

Physician/Doctor	Address/Dirección	Phone/Teléfono
Insurance/ Aseguranza Carrier	Policy # / # de Póliza	Hospital
Parent Guardian/ Padres o Tutor	Cell Phone/ Numero de Celular	Work Phone/ Trabajo

Información Adicional

Mi hijo/a esta en clases especiales Si No ¿En qué clase esta? _____
Información adicional que me gustaría compartir con el centro acerca de mi hijo/a. Toda la información obtenida en esta forma se mantendrá confidencial.

Parent/Guardian Signature / Firma de los padres o Tutor Legal

Date/Fecha



Waiver / Exención

Acuerdo de Renuncia de Responsabilidad Legal

Favor de leer este documento cuidadosamente antes de firmar (recuerde que en el centro tenemos actividades adicionales y sin esta forma su hijo/a no podrá ser partícipe de estas actividades.)

Yo, _____ Padre o Madre de _____, reconozco que he solicitado voluntariamente dejar a mi hijo/a participar en las actividades del programa Wilson Street Learning Center las cuales incluyen pero no limitadas a: **fútbol soccer, vólibol, básquetbol, correr, ejercicio, educación física y actividades de agite físico, clase de danza, clase de música, clase de arte, rampa para patinar y cualquier otra actividad** que se lleve a cabo en la Iglesia Harbor Christian Fellowship o en su propiedad localizada en el 740 Joann Street, Costa Mesa, CA 92627 y 740 W. Wilson Street Costa Mesa, CA 92627. Yo entiendo que WSLC es un centro de aprendizaje de la comunidad y por consiguiente WSLC **NO** es responsable por mi hijo/a mientras el (ella) no estén en la facilidad

Entiendo que las actividades descritas anteriormente son actividades peligrosas y que hay riesgo de que mi hijo/a se pueda lastimar gravemente o morir. Permito la participación de mi hijo/a voluntariamente en estas actividades con pleno conocimiento del peligro que conllevan y estoy de acuerdo en asumir todos y cada uno de los gastos conocidos y desconocidos, incluyendo la posibilidad de daño corporal, muerte o daño a mi propiedad o a la propiedad ajena. ENTIENDO QUE EXISTE EL RIESGO A QUE MI HIJO/A SE INFECTE DEL VIRUS COVID-19.

Certifico que ya consulté con mi doctor antes de hacer actividades que pongan en peligro la salud de mi hijo/a y que no tiene ningún problema físico que le impida participar en las actividades mencionada arriba. Certifico también que al participar en estas actividades mi hijo/a se va a exponer a los peligros descritos anteriormente y que estoy de acuerdo en asumir los riesgos colocando mis iniciales a continuación: X_____

Como contra presentación por el permiso de Harbor Christian Fellowship situada en 740 W. Wilson St. Costa Mesa, CA 92627 y el Pastor y sus trabajadores del sitio de la Iglesia para participar en estas actividades legales, a perpetuidad, exoneramos (libramos) y exoneraremos (libraremos) a Harbor Christian Fellowship, su pastor y esposa, cualquier organización afiliada y a cada uno de los directores, empleados, voluntarios, agentes, contratistas o representantes de esta organización, de cualquier clase de responsabilidad, demanda, acción judicial o administrativa, que yo o mis cesionarios, herederos, legatarios, tutores, legales, parientes, conyugues y representantes legales tengamos actualmente o podamos a llegar a tener en lo sucesivo con motivo de cualquier daño o perjuicio que hayamos sufrido o sufriremos, incluyendo lesiones, daño psicológico, daño a mi propiedad, causado por (1) mi participación en las descritas anteriormente, (2) la negligencia u otros actos de los partidos exonerados, por cualquier causa, y aunque los actos no están relacionados con las actividades descritas anteriormente, (3) la condición del establecimiento donde se están llevando a cabo las actividades descritas anteriormente, aunque no este participando en las actividades cuando ocurra el daño o perjuicio. También convengo que yo, mis cesionarios, herederos, legatarios, tutores, parientes, conyugues y representantes legales, a perpetuidad, no embargamos o levantaremos ningún tipo de demanda o acción judicial o administrativa contra la propiedad de Los Partidos Exonerados si la acción legal es para recobrar compensación por cualquier daño o perjuicio exonerado por este acuerdo.

Declaro que he leído cuidadosamente este acuerdo y que entiendo plenamente su contenido. Entiendo que es una exoneración de responsabilidad, o renuncia de responsabilidad legal y un acuerdo entre mi persona y Harbor Christian Fellowship. También declaro que firmo este acuerdo y renuncia de responsabilidad legal por mi propia cuenta.

Church Rep. Signature / Firma del Representante de la Iglesia

Date/Fecha

Parent/Guardian Signature / Firma de los padres o Tutor Legal

Date/Fecha



Emergency Release Card / Salida de Emergencia

Información del alumno

Nombre Completo: _____ Escuela: _____

Dirección: _____

Numero de Teléfono () - _____ Numero de Celular () - _____

Teléfono Adicional () - _____

Nombre de la Madre: _____ Nombre del Padre: _____

En caso de una emergencia autorizo a las personas en esta lista para que recojan a mi hijo/a.

Nombre Completo	Relación	Número de teléfono	Dirección

Parent/Guardian Signature / Firma de los padres o Tutor Legal

Date/Fecha