

**POPE JOHN PAUL II CATHOLIC SCHOOL
AFTER-SCHOOL PROGRAM REGISTRATION
2021-2022**

Child's Name _____ Grade _____

Address _____

Home Telephone Number _____

Mother's Work Telephone Number _____

Father's Work Telephone Number _____

Emergency Contact Person (Name) _____

Relationship _____

Telephone Number _____

Adults Authorized to Pick Up Child(ren):

Name _____ Relationship _____

Signature _____

Name _____ Relationship _____

Signature _____

Name _____ Relationship _____

Signature _____

Are there any adults who, UNDER NO CIRCUMSTANCES may not pick up your child because of custody issues, etc? If yes, please list that person below. It is also important that the school office have a copy of any court papers pertaining to this issue.

Name _____ Relationship _____

Health Information to Be Aware of—including food allergies, asthma, diabetes, etc.

In the event of any emergency, I understand the every effort will be made to contact the parents/guardians and the emergency contact. If contact cannot be made the school and the after school personnel are given permission to take appropriate steps to insure the health and well-being of the child.

Signature _____ Date _____

**POPE JOHN PAUL II CATHOLIC SCHOOL
AFTER-SCHOOL PROGRAM REGISTRATION
2021-2022**

Nombre(s) de estudiante _____ Grado _____

Dirección _____

Numero de telefono de casa _____

Número de teléfono del trabajo de la madre _____

Número de teléfono del trabajo del padre _____

Persona de contacto de emergencia (nombre) _____

Relación _____

Número de teléfono _____

Adultos autorizados a recoger a los niños:

Nombre _____ Relación _____

Firma _____

Nombre _____ Relación _____

Firma _____

Nombre _____ Relación _____

Firma _____

¿Hay algún adulto que, BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, no pueda recoger a su hijo por cuestiones de custodia, etc.? En caso afirmativo, indique a esa persona a continuación. También es importante que la oficina de la escuela tenga una copia de los documentos judiciales relacionados con este tema.

Nombre _____ Relación _____

Información de salud a tener en cuenta, incluidas las alergias alimentarias, el asma, la diabetes, etc. _____

En caso de una emergencia, entiendo que se hará todo lo posible para contactar a los padres / tutores y al contacto de emergencia. Si no se puede establecer contacto con la escuela y el personal después de la escuela, se les da permiso para tomar las medidas apropiadas para asegurar la salud y el bienestar del niño.

Firma

Fecha