

# Northwest R-I Summer Journey™ 2019 K-8 Enrollment Form

## I. Student Information - (please print)

Please use student's legal name and current year school information

Date: \_\_\_\_\_

First Name: \_\_\_\_\_

Middle Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Current Grade Level: \_\_\_\_\_

Student Address (include physical address if using P.O. Box for mail):  
\_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Parent/ Guardian: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_

E-Mail Address: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

Emergency Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Cell Phone: \_\_\_\_\_

Ethnicity: (circle one) *Asian/Pacific Islander* *American Indian*  
*Black* *Caucasian* *Hispanic*

Gender: (circle one) *Male* *Female*

Birth Date: \_\_\_\_\_

Current School: \_\_\_\_\_

If you are not currently enrolled in Northwest R-I or are coming from Early Childhood, please specify the summer school location your child will attend. \_\_\_\_\_

## II. Transportation

Will your child be riding the bus: *Y* \_\_\_\_\_ *N* \_\_\_\_\_

If your child's transportation address is different than above or has a weekly consistent bus route to an alternate destination, please complete the information below.

Destination 1: Primary Pick Up Address  
\_\_\_\_\_

Destination 1: Primary Drop Off Address  
\_\_\_\_\_

Destination 2: Alternate Pick Up Address  
\_\_\_\_\_

Destination 2: Alternate Drop Off Address  
\_\_\_\_\_

Schedule—Indicate correct Destination Number from above:

	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>W</i>	<i>H</i>	<i>F</i>
<i>AM</i>	_____	_____	_____	_____	_____
<i>PM</i>	_____	_____	_____	_____	_____

**Don't Delay— Enroll NOW in this FREE program!**

## III. Health Information

Health problems or concerns: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If yes, please describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is your child currently taking medication at school?

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Name of Drug(s): \_\_\_\_\_

Is your child allergic to anything? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If yes, please identify: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Will your child need medication during *Summer Journey*?

Yes\* \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Name of Drug: \_\_\_\_\_

\*if yes, child must have a medical form on site.

Name and phone number of physician(s):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hospital Preference: \_\_\_\_\_

In case of accident or serious illness, I request school personnel to contact me, alternate authorized persons, or the named physician. If it is impossible to contact me, authorized persons, or the physician, the school personnel may make emergency arrangements as necessary to care for my child. Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## IV. Photo Release

I will allow any pictures taken of my child during participation in Summer Journey to be used for advertising and promotional purposes. Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Parent/ Guardian signature:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## Viaje de Verano Del Distrito Northwest R-I

### Forma de inscripción desde Kinder hasta el Octavo Grado 2019

**I. Información sobre el estudiante** - (use letra de molde) Por favor use el nombre legal del estudiante y la información escolar del año en curso.

Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre de Pila \_\_\_\_\_  
Apellido materno \_\_\_\_\_  
Apellido paterno \_\_\_\_\_  
Grado escolar actual \_\_\_\_\_  
Dirección del estudiante \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Padre-Madre/ Guardián \_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_  
Teléfono celular \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_  
Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_  
Teléfono de emergencia \_\_\_\_\_  
Teléfono celular de emergencia \_\_\_\_\_  
Grupo étnico (marque uno) *Indio Norte-americano De raza Negra*  
*Caucásico Hispano Asiático/ Habitante de las Islas del Pacífico*  
Género (marque uno) **Masculino Femenino**  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Ruta de camión \_\_\_\_\_  
Parada del camión \_\_\_\_\_  
Hora en que pasa el camión \_\_\_\_\_  
Escuela actual \_\_\_\_\_  
Maestra del grupo \_\_\_\_\_

## II. Transportación

### Transportación en camión

¿Tomará su niño/a el camión? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Dirección desde donde necesita ser transportado (Si no es la misma que dio antes) \_\_\_\_\_

### Otro tipo de transportación

A pié \_\_\_\_\_ En carro \_\_\_\_\_ Será levantado por: \_\_\_\_\_

Guardería Infantil: \_\_\_\_\_

Otra forma: \_\_\_\_\_

**¡No espere – Inscríbese ahora mismo en este programa que es GRATIS!**

## III. Información sobre la salud

Problemas de salud o preocupaciones: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondió que sí, por favor describe a continuación: \_\_\_\_\_

¿Está su estudiante tomado actualmente medicinas en la escuela? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre de la medicina: \_\_\_\_\_

¿Es su estudiante alérgico a algo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si lo es, identifique a qué es alérgico: \_\_\_\_\_

¿Necesitá su niño-a medicina durante La aventura del Verano?

Sí\* \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre de la medicina: \_\_\_\_\_

\*Si marcó "sí", el niño debe tener una forma médica en el sitio.

Nombre(s) y número de teléfono del médico(s) del estudiante: \_\_\_\_\_

Hospital de su preferencia: \_\_\_\_\_

En caso de un accidente o una seria enfermedad, le pido al personal de la escuela que me contacte a mi, a las personas que yo he autorizado o al(los) médico(s) antes mencionado(s). Si es imposible contactarme a mi, a las personas que yo he autorizado o al (los) médico(s), el personal de la escuela puede hacer arreglos de emergencia para atender a mi niño(a) si estos son necesarios.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## IV. Permiso de sacar fotografías

Estoy de acuerdo en permitir que se le saquen fotos a mi niño-a durante su participación en la Aventura de Verano y que sean usadas para anuncios promocionales. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Firma del Padre o madre/ Guardián

Fecha \_\_\_\_\_