

Bridges Academy

Student Re-Enrollment Information



School Year/Año Escolar
2015/2016

Student Name / Address / Phone (Estudiante Nombre / Direccion / Telefono)

Last Name / Apellido		First Name / Primer		Middle Name / Segundo	
Grade / Grado	Public School Grade	School District Child Would Attend if not at Bridges		1st Date Attend for 2015/16	
Street Address / Direccion					
Street Address 2 / Segundo Direccion					
City / Ciudad		State / Estado		Zip /Codigo Postal	
Country / Condado					
Student Phone / Telefono Estudiante			Cell Phone / Telefono Celular		

Student Name: _____

Father Contact Information		
Last Name / Apellido	First Name / Primer	Middle Name / Segundo
Relationship to Student / Relacion con Estudiante		Include in Student Directory
Father		Yes No
Street Address / Direccion		
Street Address 2 / Segundo Direccion		
City / Ciudad	State / Estado	Zip /Codigo Postal
Country / Condado		
Home Phone / Telefono de la Casa		Cell Phone / Telefono Celular
Work Phone / Telefono de Trabajo		Other Phone / Otro Telefono
Email 1		Email 2
Authorized to Pick Up Child? Autorizado para recoger al nino?		Authorized to Transport Students? Autorizado Para el Transporte de los Estudiantes?
Yes No		Yes No
Mother Contact Information		
Last Name / Apellido	First Name / Primer	Middle Name / Segundo
Relationship to Student / Relacion con Estudiante		Include in Student Directory
Mother		Yes No
Street Address / Direccion		
Street Address 2 / Segundo Direccion		
City / Ciudad	State / Estado	Zip /Codigo Postal
Country / Condado		
Home Phone / Telefono de la Casa		Cell Phone / Telefono Celular
Work Phone / Telefono de Trabajo		Other Phone / Otro Telefono
Email 1		Email 2
Authorized to Pick Up Child? Autorizado para recoger al nino?		Authorized to Transport Students? Autorizado Para el Transporte de los Estudiantes?
Yes No		Yes No

Student Name: _____

In case you cannot be reached in an emergency, please list the people that we should contact.

En caso de que no lo podamos localizar en una emergencia, por favor mencione a las personas que debemos contactar.

Name / Nombre	Telephone / Telefono	Relationship / Parentesco
Name / Nombre	Telephone / Telefono	Relationship / Parentesco
Name / Nombre	Telephone / Telefono	Relationship / Parentesco

Make specific instructions if there is anyone who MAY NOT pick up your child.

Si hay alguna persona que NO debe recoger a su hio/a deje instrucciones especificas.

Name / Nombre	Instructions / Instrucciones
Name / Nombre	Instructions / Instrucciones
Name / Nombre	Instructions / Instrucciones

I understand that the El Paso Bridges Academy is not responsible for my child before 8:15 a.m. or after 3:30 p.m. Monday thru Thursday. On Fridays at 8:15 a.m., or after 12:30 p.m.

Entiendo que El Paso Bridges Academy no es responsable de me hijo/a antes de las 8:15 a.m., o después de las 3:30 p.m. de Lunes a Jueves. Los viernes de 8:15 a.m. o después de las 12:30 p.m.

Yes	<p>I give permission for my child to go on any and all field trips and participate in any and all activities, along with other students of El Paso Bridges Academy. In consideration of this child being permitted to make such trips, I hereby release the El Paso Bridges Academy, the director, teachers, and employees, together with any volunteer carrier of this child without compensation, from any and all liability and responsibility in connection with such trips and activities, and hereby release all of said parties from all liability by reason of any accident or injury suffered by said child while on said trips or engaged in said activities. Further, I will not hold El Paso Bridges academy or its drivers responsible for any injury or accident incurred during transportation of said child. I understand El Paso Bridges Academy reserves the right to refuse to transport a child who interferes with the safety of others by acting inappropriately and diverting the driver's attention.</p>
No	<p>Autorizo a mi hijo/a para asistir a cualquier salida escolar, y a participar en cualquier y todas las actividades, junto con los demás alumnos de El Paso Bridges Academy. En consideración a que se le permita a mi hijo/a asistir a dichos viajes, por este conducto libro de toda responsabilidad a El Paso Bridges Academy, el/la directora/a, los/las maestros/as, y los empleados/as, junto con cualquier voluntario que cuide a mi hijo/a sin compensación, en conexión a dichos viajes y actividades, y asimismo libro a todas las partes mencionadas de cualquier responsabilidad por accidente o herida sufrida por mi hijo/a durante dic los viajes o durante la participación de dichas actividades. Asimismo, no considero que El Paso Bridges Academy o conductores voluntarias, sean responsables de cualquier tipo de accidente o herida sufridos por mi hijo/a durante su transportación. Entiendo que El Paso Bridges Academy se reserva el derecho a negar la transportación de cualquier alumno/a que ponga en riesgo la seguridad de sus compañeros al actuar de forma inapropiada o al distraer la atención del conductor.</p>

Yes	<p>I give permission for photographs/videos of my child to be taken by El Paso Bridges Academy or a contracted representative of El Paso Bridges Academy. I also give permission for said photos/videos to be used for educational or informational purposes, which include classroom/school displays, school year-book and school publications. I understand that in giving permission; I relinquish all rights to finished picture, negative, reproduction and copies of original prints, negatives and videos. Furthermore; I give permission for photographs/videos of my child to be taken by other student's family members/ friends during special classroom or school events.</p>
No	<p>Doy permiso para que El Paso Bridges Academy o algún representante de El Paso Bridges Academy tome fotografías/videos de mis hijos/as. Tambien otorgo permiso para que tales fotografías/videos sean utilizados por El Paso Bridges Academy con fines educativos e informativos los cuales incluyen exhibiciones, anuario escolar, y las publicaciones de El Paso Bridges Academy. Doy por entendido que al dar mi consentimiento, renuncio a todo derecho e interés específico concerniente a la copia final, los negativos, la reproducción, así como a las pruebas originales, los negativitos y los videos. También doy permiso que los familiares de los estudiantes puedan tomar fotografías/videos de mi hijos/as dentro del salón de clases y durante eventos especiales.</p>

Yes	<p>I also give permission to allow El Paso Bridges Academy to use said photographs/videos for informational purposes on the school web page.</p>
No	<p>También doy permiso para que El Paso Bridges Academy haga uso de dichas fotografías y videos para la pagina "Web" del sistema de comunicación por la computadora.</p>

Student Name: _____

Student Medical Information (Informacion Medica del Estudiante)

Student SSN / Seguro Social del Estudiante		Physician Name / Nombre de su Doctor		Physician Phone / Telefono de Doctor	
Insurance Company / Compania Aseguradora			Group Id	Policy Number / Numero de Poliza	Expiration Date
Responsible Party / Responsable			Responsible Party SSN		
Medical Alerts / Alertas Medicas (Explain / Explique)					
Yes No					
Allergies / Alergieas (Explain / Explique)					
Yes No					
Medications / Medicamentos (Explain / Explique)					
Yes No					
I give the school official permission to administer the following medication / Yo le doy permiso a la escuela para administrar el siguiente medicamento:					
_____ Tylenol		_____ Ibuprofen		_____ Other / Otro	
Dosage / Dosis: _____					

Consent for Medical Treatment / Consentimiento Para Tratamiento Medico

I authorize an authority of El Paso Bridges Academy to give consent to a physician and/or hospital for emergency medical treatment for my child for injuries/illness which requires such treatment during or after hours while attending school activities provided an authorized school representative is present. I understand that El Paso Bridges Academy or a Bridges Representative will not assume any financial responsibility for expenses for such treatment. The School will notify the parent/guardian as soon as possible following the emergency, but in no way is treatment to be delayed until parent/guardian has been notified. I also authorize my child to participate in health services and screening provided by the school.

Yo autorizo a El Paso Bridges Academy para que le de consentimiento a un Doctor, Cirujano y/o Hospital para que le de tratamiento en una emergencia a mi hijo/a en caso de enfermedad o haya sufrido un accidente durante y despues el horario escolar mientras este en actividades escolares mientras un representante de la escuela este presente. Yo entiendo que el representante de El Paso Bridges Academy no es responsable de los gastos ocasionados por dicho tratamiento. La escuela notificara a los padres/tutores de la emergencia lo mas pronto possible pero de ninguna forma se retrasara el tratamiento que se requiera. Tambien autorizo a que mi hijo/a participe en los tratamientos de servicios medicos que proporciona la escuela.

Signature _____

Date _____

Name Printed

Relation to Student _____