



## ASCS Student School and After School Program Data Form 2021-2022

***(Please completely fill out the front and back of this form)***

Child's Last Name/ <i>Apellido del niño</i>	Child's First Name/ <i>Primer Nombre del niño</i>	Date of Birth/ <i>fecha de nacimiento</i>	Sex/ <i>sexo</i>	Grade/ <i>grado</i>
Address/ <i>dirección</i>		Home Phone/ <i>teléfono casa</i>		
Religion/ <i>Religión</i>		Church/ <i>Iglesia</i>		
Previous Child Day Care Programs and Schools Attended/ <i>Escuelas atendidas previamente y guarderías</i>				

### **PARENT(S)/LEGAL GUARDIAN(S)-Padre(s)/ Representante(s)**

Father or Legal Guardian other than father or mother/ <i>Padre o tutor legal que no sea el padre o la madre</i>	Occupation/ <i>Ocupacion</i>  Place Employed/ <i>Lugar de empleo</i>	Business Phone/ <i>teléfono de trabajo</i>  Email Address/ <i>Dirección de correo electrónico</i>
Home Address/ <i>Dirección de casa</i>		Cell Phone/ <i>telf. celular</i> Home Phone/ <i>teléfono de casa</i>
Mother/ <i>madre</i>	Occupation/ <i>Ocupacion</i>  Place Employed/ <i>Lugar de empleo</i>	Business Phone/ <i>teléfono de trabajo</i>  Email Address/ <i>Dirección de correo electrónico</i>
Home Address/ <i>dirección de casa</i>		Cell Phone/ <i>telf. celular</i> Home Phone/ <i>teléfono de casa</i>
Brothers & Sisters (Names & Ages) <i>Hermanos y Hermanas (Nombres y Edades)</i>		
Lives with: Both Parents <input type="checkbox"/> Mother Only <input type="checkbox"/> Father Only <input type="checkbox"/> Shared Time <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> <i>En casa:      Los Dos Padres      Solo la Madre      Solo el Padre      tiempo compartido      Otro</i>		

### **EMERGENCY INFORMATION/ INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA**

Allergies or Intolerance to Food, Medication, etc., and Action to Take in an Emergency/ <i>Alergias o intolerancia a comida, medicamento, etc.</i>	
Chronic Physical Problems/Pertinent Developmental Information/Special Accommodations Needed/ <i>Problemas físicos crónicos/ información de desarrollo pertinente/ acomodaciones especiales necesarias</i>	
Child's Physician/ <i>Pediatra del niño</i>	Phone/ <i>teléfono</i>

<b>Names</b> of persons to be reached if parent/guardian cannot be reached ( <b>must provide two</b> ) <i>Nombres de personas a llamar en caso de no poder contactar a los padres (por lo menos 3)</i>	<b>Address</b> (please include city, state and zipcode) <i>Dirección</i> (incluir ciudad, estado y código postal )	<b>Phone / teléfono</b>
1.	1.	1.
2.	2.	2.
<b>Person(s) Authorized to Pick Up Child*</b> <i>Persona(s) autorizadas para recoger al niño*</i> 1. 2. 3. 4.		<b>Person(s) NOT Authorized to Pick Up Child *</b> <i>Persona (s) NO autorizada (s) a recoger al niño *</i> 1. 2. 3. 4.

\* Appropriate paperwork such as custody papers shall be attached if a parent is not allowed to pick up the child.  
 \* Section 22.1-4.3 of the Code of Virginia states that unless a court order has been issued to the contrary, the noncustodial parent of a student enrolled in a public school or day care center must be included, upon the request of such noncustodial parent, as an emergency contact for events occurring during school or day care activities.  
 \* Si un padre no esta autorizado para buscar a su hijo; deberán ser presentados los documentos necesarios tales como documentos de custodia junto a esta planilla.  
 \* Según la sección 22.1-4.3 del código de Virginia; el padre que no posea la custodia del niño y que este matriculado en una escuela publica o guardería deberá ser incluido en la página de contactos de emergencia para eventos que ocurran durante la escuela o durante las horas de guardería, a menos que una orden de la corte especifique lo contrario.

**Initial here and complete below if your child will attend our after-school program**

*Inicial aquí y complete a continuación si su hijo va a asistir a nuestro programa de cuidado de niños después de la escuela*

<p>The ASCS After-School Program operates from 3:00 PM - 6:00 PM on regular school days. A late fee of \$10.00 applies for all children picked up after 6:00 PM. The After-School Program operates ONLY when school is in session and is for students enrolled in All Saints Catholic School.          One Child - <b>\$50.00</b> per week for 4, or 5 days; Each additional child per family - <b>\$25</b> per week  <b>\$12.00</b> for 1 day; \$24 for 2 days; \$36 for 3 days          Special activities may have an additional charge.          Fees are due in the week following the ASP attendance. <b>If your account becomes past due, you will be notified and the child/children will not be permitted to attend the ASP until payment is made and the account is current.</b></p>	<p><i>El Programa de Después de la escuela opera desde las 3:00 p.m. hasta las 6:00 p.m durante los días regulares; El programa de después de la escuela opera SOLO cuando hay escuela y es para los estudiantes que estén matriculados en el colegio Todos los Santos</i>  <i>Un niño - \$50 la semana por 4 o 5 días; Cada niño adicional por familia - \$25 por semana</i>  <b>\$12.00 por 1 día; \$24 por 2 días; \$36 por 3 días.</b> Las tarifas deberán ser pagadas la semana siguiente de la asistencia del niño al programa de después de la escuela. <b>Si su cuenta se pasa de la fecha, usted será notificado y su niño (s) no podrán asistir al programas de después de la escuela hasta que se haga el pago y la cuenta este al día.</b></p>
<p><b>AGREEMENTS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>The after school program agrees to notify the parent(s)/guardian(s) whenever the child becomes ill and the parent(s)/guardian(s) will arrange to have the child picked up as soon as possible if so requested by the After School Program.</li> <li>The parent(s)/guardian(s) authorize the after school program to obtain immediate medical care if any emergency occurs when the parent(s)/guardian(s) cannot be located immediately. **</li> <li>The parent(s)/guardian(s) agree to inform the school within 24 hours or the next business day after his child or any member of the immediate household has developed a reportable communicable disease, as defined by the State Board of Health, except for life threatening diseases which must be reported immediately.</li> </ol> <p>** If there is an objection to seeking emergency medical care, a statement should be obtained from the parent(s) or guardian(s) that states the objection and the reason for the objection.</p>	<p><b>ACUERDOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El programa de después de la escuela notificara al padre (s) o representante (s) si el niño se enferma y el padre o representante se encargara de buscar o mandar a buscar al niño lo antes posible si así lo requiera el programa de después de la escuela.</li> <li>El padre o representante autoriza al programa de después de la escuela a obtener ayuda medica inmediata si ocurre alguna emergencia y el padre o representante no puede ser localizado inmediatamente.</li> <li>El padre o representante se compromete en informar a la escuela durante las 24 horas siguientes si su niño o alguna persona de la casa ha desarrollado una enfermedad que debe ser reportada, definida por el State Board de la Salud. Exceptuando aquellas enfermedades que presentan riesgos vitales; en esos casos se deberá reportar inmediatamente.</li> </ol> <p>** Si hay un impedimento que nos impida buscar ayuda medica en caso de emergencia, deberán presentar una carta firmada por el padre o representante indicando el motivo del impedimento.</p>

**SIGNATURES/ Firmas**

Parent(s) or Guardian(s)/ Padre o representante \_\_\_\_\_ Date /Fecha \_\_\_\_\_

Administrator of ASP/Administrador \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_

Date Child Entered ASP/ Fecha de entrada del niño \_\_\_\_\_ Date Left ASP/Fecha de salida \_\_\_\_\_

**Office Use Only – Identity Verification**

If proof of identity is required and a copy is not kept, please fill out the following.

Date of Notification of Local Law-Enforcement Agency (when required proof of identity is not provided): \_\_\_\_\_