



**Pleasantville Public Schools**  
**21<sup>ST</sup> CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER**  
**C.A.R.E.**  
**REGISTRATION FORM 2020-2021**



**STUDENT INFORMATION**

Last Name		First Name		Date of Birth	School	Grade
Home Phone		Street Address			City/State	
Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Race/Ethnicity: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Other: _____				Special Ed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Primary Language spoken at home:			Limited English proficiency: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Free Lunch: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Please circle your child's T-shirt size: Youth Large, Youth X-Large Adult Small, Adult Medium, Adult Large, Adult X-Large			Does your child have any allergies or medical conditions?			
					Reduced Lunch: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

**PARENT GUARDIAN INFORMATION**

Mothers Name		Day Phone	Cell Phone
Fathers Name		Day Phone	Cell Phone
Email Address:			

**EMERGENCY CONTACTS**

Name:	Name:
Relationship:	Relationship:
Address:	Address:
Phone:	Phone:

**DISMISSAL INSTRUCTIONS**

Yes, I give my child permission to walk home at dismissal. The attached walker permission slip must be completed.  
 No, I do NOT give my child permission to walk home at dismissal. I authorize the following adult(s) to pickup my child at dismissal:

Name:	Relationship:
Name:	Relationship:
Name:	Relationship:

**CONSENT:** I give permission to the 21st CCLC program to take videos/pictures that may include my child and might be used in publications (e.g. newspaper, newsletters, 21st CCLC website).  YES  NO

**RULES OF CONDUCT:** The 21st CCLC Program wants your son/daughter(s) after school experience to be a positive one. Our goal is to provide a safe learning environment for all participants. Please review the following information with your son/daughter. I understand that students participating in the program will be held to the Freehold Borough School District's Behavior Standards. Repeated disruptions, disrespect for others and/or for their property as well as unexcused absences may result in removal from the program. I understand that there will be a penalty fee for late pickups.

THIS FORM MUST BE COMPLETED AND SIGNED BY BOTH PARENT AND STUDENT

Student Signature	Parent/Guardian Signature
Date:	



**Pleasantville Public Schools**  
**21<sup>ST</sup> CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER**  
**C.A.R.E.**  
**FORMULARIO DE REGISTRACIÓN 2020-2021**



**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Apellido		Nombre		Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado
Teléfono de la Casa		Dirección			Ciudad/Estado	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Raza/Etnia: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro: _____			Ed especial: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Idioma principal que se habla en casa:			Conocimientos Limitado del Inglés: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Free Lunch: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Precio reducido: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Tamaño de la camiseta de su niño: Juventud: Grande X-Grande		¿Tiene su niña(o) alguna alergia o condición médica?				
Adulto: Pequeño Medio Grande						

**PADRE / TUTOR INFORMACIÓN**

Nombre de la Madre		Teléfono durante el día		Teléfono Móvil	
Nombre del Padre		Teléfono durante el día		Teléfono Móvil	
Email Address:					

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Nombre:	Nombre:
Relación:	Relación:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:

**INSTRUCCIONES DE DESPIDO**

Mi hijo/hija tienes permiso para andar a la casa. La hoja de permiso adjunto debe ser completado.  
 No, no doy mi permiso de mi hijo/hija para andar a la casa. Autorizo que mi hijo/hija es recogida por los adultos siguientes:

Nombre:	Relación:
Nombre:	Relación:
Nombre:	Relación:

**CONSENTIMIENTO:** Yo doy permiso a el programa 21st CCLC para tomar videos/fotos que puedan incluir a mi hijo y puedan ser usadas en publicaciones (periódicos, cartas de noticias, website).  SI  NO

**REGLAS DE CONDUCTA:** El programa 21st CCLC quiere que su hija(o) tenga una experiencia positiva después de la escuela. Nuestra meta es proveer un ambiente de aprendizaje seguro para todos los participantes. Por favor revise la siguiente información con su hija(o). Yo entiendo que sostendrán a los estudiantes que participen en el programa a los estándares de comportamiento del distrito. Las interrupciones o el desacato repetido a otros y/o a su propiedad y las ausencias sin excusa pueden resultar en ser removidos del programa. Yo entiendo que habrán cargos por llegar tarde.

ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR FIRMADO POR EL PADRE Y ESTUDIANTE

Firma del Padre:	Firma del Estudiante:
Fecha:	