

Pleasantville Public Schools  
21<sup>st</sup> Century Community Learning Center  
C.A.R.E.  
**REGISTRATION FORM**  
2025-2026



**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    |       |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |                                                                                       | Reduced Lunch: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |       |
| Please circle your child's T-shirt size: Youth Large, Youth X-Large<br>Adult Small, Adult Medium, Adult Large, Adult X-Large |                                                                                                                                                                                        | Does your child have any allergies or medical conditions?                             |                                                                         |       |

**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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Yes, I give my child permission to walk home at dismissal. The attached walker permission slip must be completed.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| <input type="checkbox"/> 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: |
| <b>CONSENT:</b> 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). <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
| <b>RULES OF CONDUCT:</b> 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 Pleasantville 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  
Summer C.A.R.E.  
**FORMULARIO DE REGISTRACIÓN**  
**2025-2026**



**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"/> Si <input type="checkbox"/> No | Precio reducido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Tamaño de la camiseta de su niño: Juventud: Grande X-Grande<br>Adulto: Pequeño Medio Grande |                                                                                                                                                                                    | ¿Tiene su niña(o) alguna alergia o condición médica? |                                                                     |                                                                          |

**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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Mi hijo/hija tienes permiso para andar a la casa. La hoja de permiso adjunto debe ser completado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| <input type="checkbox"/> 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: |
| <b>CONSENTIMIENTO:</b> 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). <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| <b>REGLAS DE CONDUCTA:</b> 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 agradable escuela 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: _____     |                       |