



“AMIGOS DE ESTUDIOS”

CONTRATO Y FORMA DE PERMISO

El programa de tutoría “*Study Buddies*” va a proveer tutoría Gratis a los estudiantes del 1ero al 6to grados que viven en nuestra comunidad.

El abajo firmante queda indemne y libera a Study Buddies, sus funcionarios, miembros del personal y voluntarios de cualquier pérdida, responsabilidad, reclamo, juicio que pueda surgir de o en relación con el abajo firmante haciendo uso o participando en el programa de tutoría gratuita.

Se entiende y acuerda que el programa de Study Buddies, sus funcionarios, miembros del personal y voluntarios simplemente están brindando una experiencia de tutoría gratuita a los estudiantes. No se pretende ni se aceptan reclamos, ni promesas sobre el progreso del estudiante. Todos los estudiantes que participan en el programa de tutoría gratuita lo hacen con el consentimiento de sus padres / tutores de forma voluntaria

Todos los arreglos de transporte, así como recoger al estudiante a tiempo, son responsabilidad exclusiva de cada padre o guardian. El personal y los voluntarios del programa de tutoría de Study Buddies se van puntualmente al final de cada sesión y no son responsables de los estudiantes que quedan después de esa hora. Los voluntarios y el personal, bajo ninguna circunstancia, recogerán o transportarán a ningún niño hacia o desde su hogar. Cualquier acción de este tipo será causa para la terminación de la participación de ese voluntario como tutor en Study Buddies.

Por la presente doy permiso para que mi hijo participe como estudiante en el programa de tutoría Study Buddies.

Nombre Del Estudiante _____

Nombre Del Padre(s) _____

Dirección _____

Ciudad _____ *Area Postal* _____

Télefono De Casa _____

Télefono Célular _____

Télefono De Emergencias _____

Firma Del Padre _____ *Fecha* _____



“AMIGOS DE ESTUDIOS”

FORMA DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE Y INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIAS

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Escuela _____

Nombre de Padres/Guadian(es) _____

Dirección _____

Ciudad _____ Area Postal _____

Télefono De Casa _____

Célular del Padre _____ Célular de la Madre _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIAS

Nombre de Contacto _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre de Contacto _____ Relación _____ Teléfono _____

¿Está el estudiante bajo cuidado médico y / o tomando medicamentos? SI NO

Por favor describa cual: _____

¿Tiene el alumno alguna alergia a los alimentos o otra condición que debemos conocer? SI NO

Por favor describa cual: _____

Si surgiera una emergencia médica y el contacto de emergencia no estuviera disponible, yo, el padre o tutor de (VOLUNTARIAMENTE / NO) otorgará permiso al personal de “Study Buddies” para buscar tratamiento médico para el estudiante mencionado anteriormente.

Firma Del Padre _____ Fecha _____



“AMIGOS DE ESTUDIOS”

CONTRATO DE PARTICIPACIÓN ENTRE PADRES/E HIJOS

Yo, _____
(Padres/Guardian)

y Yo, _____
(Estudiante)

he leído y entiendo las Guías y criterios del program de tutoria de Study Buddies.

Nosotros (Padres y Estudiante(s)) se comprometen y aceptan despues de haber leído las guías y criterios de este contrato con el programa de tutoria Study Buddies. Yo entiendo que mi hijo/hija será retirado del programa si él o ella fallan en seguir las reglas establecidas para participar en este programa. Yo como padre tengo la opción de retirar a mi hijo/hija de este program a cualquier momento.

Firma Del Padre/Guardian _____ Fecha _____

Firma Del Estudiante _____ Fecha _____