2023-2024 Parental Consent Form for NETwork Ministries

STUDENT INFORMATION

First Name: _____ Middle Name: _____ Last Name: _____

Phone # _____ Cell Phone # _____ T-Shirt Size _____ Birth Date ____/____/_____

Address _____

School _____ Teacher _____ Grade _____

What programs / activities would you like to sign up for with NETwork? Check all options you're interested in joining.

___ Kids Club (Gr. 1-5) ___ Music Lessons (Piano, guitar, etc.) ___ Garden + Market

___ FLAVA & Clubs (Gr. 6-8) ___ Step / Dance / Drama Teams ___ Summer Camps

___ Meet Up + High School Activities ___ Art classes / Art at the Park ___ Basketball Team (Gr. 9-12)

PARENT / GUARDIAN INFORMATION

Parent/Guardian Name _____

Relationship to Student _____

Cell # _____

Home # _____

Work # _____

Email _____

Occupation _____

Employer_____

Authorized to pick up child? Yes ___ No ___

Parent/Guardian Name _____

Relationship to Student _____

Cell # _____

Home # _____

Work # _____

Email _____

Occupation _____

Employer_____

Authorized to pick up child? Yes ___ No ___

If above #s can't be reached and there's an emergency, who else should we call? Phone number?

_____

Please list names & phone #s of any other persons allowed to pick up your child:

_____

HOUSEHOLD INFORMATION

Who does the student live with? Mom ___ Dad ___ Step Mom ___ Step Dad ___ Grandparent ___ Other: _____

How many adults live in your household? ___ How many children live in your household? ___ Total: ___

OPPORTUNITIES TO GIVE BACK

We want parents, guardians, and family members to have the opportunity to volunteer and give back. Please mark all opportunities that interest you. Background checks and motor vehicle reports will be required for some opportunities.

<u>With Kids</u>

___ Assist with after school programs
___ Assist with homework
___ Lead games
___ Assist with special events
___ Give van rides for NETwork youth

<u>Behind the Scenes</u>

___ Pray
___ Bring snacks
___ Wash dishes
___ Do kitchen laundry
___ Cleaning
___ Mow the lawn

___ Rake leaves
___ Shovel snow
___ Volunteer on a Work Day
___ Give financially
___ Serve on the board of directors
___ Other: _____

Would you like to receive NETwork's newsletter, mailed 6 times a year? Yes ___ No ___

FINANCIAL INFORMATION

Is your student eligible to receive free lunch at school? Yes ___ No ___ Reduced lunch? Yes ___ No ___

Annual Gross Household Income (check one)

$0 - $5,000_____	$20,000 - $25,000_____	$40,000 - $45,000_____	$60,000 - $65,000_____
$5,000 - $10,000_____	$25,000 - $30,000_____	$45,000 - $50,000_____	$65,000 - $70,000_____
$10,000 - $15,000_____	$30,000 - $35,000_____	$50,000 - $55,000_____	$70,000 - $75,000_____
$15,000 - $20,000_____	$35,000 - $40,000_____	$55,000 - $60,000_____	$75,000 or more _____

MEDICAL INFORMATION

Family Doctor _____ Doctor Phone # _____

Health Insurance? Yes ___ No ___ Health Insurance Company _____

Policy # _____ Group # _____

Additional medical information about this child: conditions, diseases, allergies, medications, special needs, limitations:

_____

PERMISSIONS

1. I give NETwork permission to access and make copies of my child's report card and progress report information from the Chambersburg Area School District. Yes ___ No ___
2. I give permission for NETwork to take photographs and video of my child and use these for promotional materials such as newsletters, brochures, social media, and website. Yes ___ No ___
3. I give permission for my child to access computers and the internet at NETwork. Yes ___ No ___
4. I give permission for my child to walk between NETwork's two sites (across Cedar St.) on their own. Yes ___ No ___
5. I give permission for my child to walk through the neighborhood and downtown with NETwork staff. Yes ___ No ___
6. I give permission for my child to be transported by NETwork staff and volunteers, including for off-campus trips while participating in NETwork activities. Yes ___ No ___
7. I give permission for my child to walk home from NETwork (or other facilities being used) at the time of dismissal. (If he or she is not allowed to walk, he or she must be picked up by a parent/guardian.) Yes ___ No ___

PARENTAL RELEASE

Please sign below if you allow your child to participate under the following conditions:

I, _____, give permission for my child to participate in 2023-2024 after school programs, other activities sponsored by NETwork Ministries, as well as opportunities in the 2024 summer season. I understand and acknowledge that my child may participate in a variety of activities, including: swimming, outdoor games, sports, and other rigorous physical activities. I hereby release and discharge, and agree to indemnify and hold harmless NETwork Ministries and its officers, directors, members, agents, employees, volunteers, and any other persons or entities on its behalf, against all claims, demands, and causes of actions whatsoever, either in law or equity, relating to or arising from any participation, medical treatment, recommendation, transportation, administration, or any lack thereof. I understand that NETwork is not responsible for lost or stolen items.

In case of emergency, I understand that effort will be made to contact me. If I cannot be reached, I hereby give permission for NETwork staff and volunteers to administer first aid and act on my behalf in seeking medical treatment for my child in the event that such treatment is deemed necessary, and to release any records necessary for insurance purposes. I give permission to those administering emergency treatment to do so using those methods deemed necessary. I absolve NETwork staff and volunteers from liability in my behalf in this regard so long as they are not grossly negligent. I will be responsible for any/all costs of medial attention and treatment.

Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

If there is any additional information you would like us to know, please write on additional paper.
If you have more than one child at NETwork, please fill out a separate form for each child.
Thank you for the privilege of allowing us to serve your child!

NETwork Ministries 2023-2024 Formulario de Consentimiento para Padres

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Teléfono # _____ Celular # _____ Talla de Camiseta _____

Fecha de Nacimiento ____/____/_____

Dirección _____

Escuela _____ Maestro/a _____ Grado _____

¿Qué programas / actividades le gustaría inscribirse en NETwork? Marque todo lo que corresponda.

___ Kids Club (Gr. 1-5) ___ Lecciones de Musica (Piano, etc.) ___ Jardín + Mercado

___ FLAVA & Clubs (Gr. 6-8) ___ Step / Baile / Drama Teams ___ Campamento de Verano

___ Meet Up + High School Activities ___ Classes de Arte / Arte en el Parque ___ Equipo de Basketball (Gr. 9-12)

INFORMACIÓN DE LOS PADRES / TUTOR LEGAL

Nombre de Padre/Tutor _____

Relación con el estudiante _____

Celular # _____

Casa # _____

Trabajo # _____

Email _____

Ocupación _____

Empleador_____

Está autorizado para recoger al niño? Si___ No ___

Nombre de Madre/Tutor _____

Relación con el estudiante _____

Celular # _____

Casa # _____

Trabajo # _____

Email _____

Ocupación _____

Empleador_____

Está autorizado para recoger al niño? Si___ No ___

Si no se puede contactar a alguien a los números que figuran arriba y hay una emergencia, a quién podemos llamar y a que número? _____

Por favor, poner los nombres y números de teléfono de personas que pueden buscar al estudiante

_____

INFORMACION SOBRE LA VIVIENDA

¿Con quien vive el estudiante? Padre ___ Padrastro ___ Madre ___ Madrastra ___ Abuelos ___ Otro: _____

¿Cuantos adultos viven en su vivienda? ___ ¿Cuántos niños viven en su vivienda? ___ Total: ___

OPORTUNDADES PARA SERVIR

Queremos que los padres, tutores y miembros de la familia tengan la oportunidad de ser voluntarios y servir a la comunidad. Por favor marque todas las oportunidades que le interesan. Se requerirá la verificación de antecedentes e informes de vehículos de motor para algunas oportunidades.

<u>Con Niños</u>

___ Ayuda niños después de la escuela
___ Ayudar con la tarea
___ Hacer juegos de grupo
___ Ayudar con eventos especiales
___ Manejar la camioneta para llevar niños a casa

<u>Otros Oportunidades:</u>

___ Orar
___ Llevar la merienda
___ Lavar platos
___ Lavar la ropa de cocina
___ Limpiar
___ Cortar la césped
___ Barrer las hojas
___ Palear la nieve
___ Voluntario en un día de trabajo
___ Dar financieramente
___ Servir en el Junta Directiva
___ Otro: _____

¿Le gustaría recibir el boletín de NETwork, enviado por correo 6 veces al año? Si___ No ___

INFORMACIÓN FINANCIERA

Es el estudiante elegible para recibir almuerzo gratis en la escuela? Si ___ No ___ Almuerzo reducida? Si ___ No ___

Ingreso anual por hogar (marque uno)

$0 - $5,000_____	$20,000 - $25,000_____	$40,000 - $45,000_____	$60,000 - $65,000_____
$5,000 - $10,000_____	$25,000 - $30,000_____	$45,000 - $50,000_____	$65,000 - $70,000_____
$10,000 - $15,000_____	$30,000 - $35,000_____	$50,000 - $55,000_____	$70,000 - $75,000_____
$15,000 - $20,000_____	$35,000 - $40,000_____	$55,000 - $60,000_____	$75,000 o mas _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Médico _____ Teléfono del Medico # _____

Seguro Médico? Si ___ No ___ Nombre de Seguro Médico _____

Número de Credencial _____ Grupo # _____

Otra información médica sobre este estudiante: condiciones, enfermedades, alergias, medicamentos o limitaciones:

_____

PERMISOS

1. Doy permiso a NETwork para tener acceso y hacer copias de la tarjeta de calificaciones de mi hijo e información de reportes de progreso del Chambersburg Area School District. Si ___ No ___
2. Doy permiso para que NETwork se hagan fotografías y video de mi hijo y el uso de éstos para los materiales de promoción tales como boletines de noticias, folletos, medios de comunicación social, y el sitio web. Si ___ No ___
3. Doy permiso a mi hijo para tener acceso a las computadoras y el Internet en NETwork Si ___ No ___
4. Doy permiso para que mi niño a caminar entre dos sitios de NETwork (a través de Cedar St.) por su propia cuenta. Si ___ No ___
5. Doy permiso para que mi niño a caminar por el barrio y el centro con el personal de NETwork. Si ___ No ___
6. Doy permiso para que mi hijo sea transportado por el personal de NETwork y los voluntarios, incluyendo para los viajes fuera del campus durante su participación en actividades de NETwork. Si ___ No ___
7. Doy permiso para que mi hijo de caminar desde NETwork (u otras instalaciones) en el momento del despido. (Si él o ella no se le permite caminar, él o ella debe ser recogido por un padre / tutor legal.) Si ___ No ___

LIBERACIÓN DE LOS PADRES

Por favor firme abajo si permite que su hijo participe en las siguientes condiciones:

Yo, _____, autorizo a mi hijo participe en 2023-2024 programas después de la escuela, otras actividades patrocinadas por NETwork Ministries, así como las oportunidades en la temporada 2024 de verano. Entiendo y reconozco que mi hijo puede participar en una variedad de actividades, como: natación, juegos al aire libre, deportes y otras actividades físicas rigurosas. Por este medio libero y descarga, y estoy de acuerdo en compensar y mantener inofensivos NETwork Ministries y sus funcionarios, directores, miembros, agentes, empleados, voluntarios, y cualesquiera otras personas o entidades en su nombre, en contra de todas las reclamaciones, demandas y causas de acciones de ningún tipo , ya sea en derecho o en equidad, relacionados con o derivados de cualquier participación, el tratamiento médico, la recomendación, el transporte, la administración, o cualquier falta de ella. Yo entiendo que NETwork Ministries no es responsable de los artículos perdidos o robados.

En caso de emergencia, entiendo que se hará lo posible para ponerse en contacto conmigo. Si yo no pueda ser localizado, doy permiso para que personal de NETwork Ministries y los voluntarios para administrar los primeros auxilios y actuar en mi nombre en la búsqueda de tratamiento médico para mi hijo en el caso de que se considere necesario dicho tratamiento, y que libere a todos los registros necesarios a efectos del seguro . Doy permiso a los que administran el tratamiento de emergencia para hacer por medio de los métodos que se consideren necesarias. Absuelvo a personal de NETwork Ministries y los voluntarios de toda responsabilidad en mi nombre, en este sentido, siempre y cuando no lo son extremadamente negligente. Seré responsable de cualquier / todos los costos de la atención y el tratamiento medial.

Firma del padre / tutor legal _____ Fecha _____

Si hay más información que quiere que sepamos, por favor anotarlo en otra papel.
Si tiene más de un estudiante en NETwork, por favor llenar un formulario para cada estudiante.

¡Gracias por permitirnos servir a su estudiante!