



TCJPR Youth Programs

2020 Youth Information Form *[Forma de Información del Niño/a]*

For office use only:

Received _____

Updated _____

Staff _____

Child/Niño #1 First Name /Nombre _____ Last Name/Apellido _____

Birthdate/Cumpleaños _____ Age/Edad _____ Sex/Género M / F

Grade in School/Grado Secular (Fall/Otoño 2020) _____ Which School does your child attend? _____

Child/Niño #2 First Name /Nombre _____ Last Name/Apellido _____

Birthdate/Cumpleaños _____ Age/Edad _____ Sex/Género M / F

Grade in School/Grado Secular (Fall/Otoño 2020) _____ Which School does your child attend? _____

Parent #1 Primary Contact *[Padre #1 Contacto Principal]*

First Name /Nombre _____ Last Name/Apellido _____

Mailing Address /Dirección Postal _____ City/Ciudad _____

State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Best Phone/Teléfono Principal # _____ (C, W, H) *(Celular, Trabajo, Casa)*

Secondary Phone/Teléfono Secundario # _____ (C, W, H) *(Celular, Trabajo, Casa)*

Email Address/Dirección Electronica _____

Parent #2 Secondary Contact *[Padre #2 Contacto Secundario]*

First Name /Nombre _____ Last Name/Apellido _____

Mailing Address /Dirección Postal _____ City/Ciudad _____

State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Best Phone/Teléfono Principal # _____ (C, W, H) *(Celular, Trabajo, Casa)*

Secondary Phone/Teléfono Secundario # _____ (C, W, H) *(Celular, Trabajo, Casa)*

Email Address/Dirección Electronica _____

Check here if either parent may be called as a primary contact *[Marque aquí si cualquiera de los padres puede ser llamado como contacto principal]*

Emergency Contact *If Parents / Guardians (above) are not available in the event of an emergency, notify:*

[Contacto de Emergencia Si Padres/Tutores (arriba) no están disponibles durante una emergencia, avisar a:]

Name/Nombre _____ Phone/Teléfono # _____

Alternate # Alternativo _____

Name/Nombre _____ Phone/Teléfono # _____

Alternate # Alternativo _____

Medical, IEP, or Other Important Information *[Información]*

Does your child have any medical, physical, psychological, or other conditions that parks and recreation staff should be aware of? Is your child on an IEP? *[¿Tiene su niño/a alguna condición médica, física, psicológica, u otra que el personal de parques y recreación debe tener en cuenta? ¿Está su niño/a en un IEP?]*

Yes/Sí _____ No _____

If yes, please explain (use additional sheets if necessary) *[Si la respuesta es afirmativa, por favor explique (utilice páginas adicionales si es necesario)]:* _____



Will your child require medication while participating in a Teton County/Jackson Parks and Recreation program? *¿Su niño/a necesitará medicamento durante su participación en un programa del Condado de Teton/Parques y Recreación de Jackson?*
Yes/Sí ____ No ____

If yes, please complete a Medical Authorization form. *[Si la respuesta es afirmativa, por favor complete un formulario de Autorización Médica]*

Child's Physician's Name _____ Phone # _____
[Nombre del Doctor del Niño/a] [Teléfono]

Child's Dentist's Name _____ Phone # _____
[Nombre del Dentista del Niño/a] [Teléfono]

Release of Child (ren) *[Entrega de niño/s]*

Please give the names of the persons other than yourself to whom your child may be released, without prior notice: *[Por favor proporcione los nombres de las personas aparte de usted a quien le podemos entregar su niño/a sin previo aviso:]*

Name/Nombre _____ Relationship/Parentesco _____
Phone/Teléfono # _____

Name/Nombre _____ Relationship/Parentesco _____
Phone/Teléfono # _____

Do you have a court order/legal document restricting a person's access to your child (ren)? *¿Tiene usted un documento legal/orden del Tribunal restringiendo el contacto de una persona con su hijo/s?* Yes/Sí ____ No ____

If yes, please provide the youth programmer with documentation before attending any program. *[Si la respuesta es afirmativa, por favor proporcione la documentación al supervisor del niño/a antes de asistir a algún programa.]*

My child MAY ____ MAY NOT ____ sign themselves out from a Teton Co/Jackson Parks and Recreation activity. I understand that Teton Co/Jackson Parks and Recreation is not responsible for my child once he/she has left the activity. If left blank, children will not be allowed to leave an activity without a parent or authorized adult. *[Mi hijo PUEDE X NO PUEDE X firmar su salida de la actividad del Condado de Teton/Parques y Recreación de Jackson. Yo entiendo que el Condado de Teton/Parques y Recreación de Jackson no son responsables de mi niño/a una vez este ha salido de la actividad. Si deja en blanco, no se le permitirá al niño/a salir de la actividad sin un padre o adulto autorizado.]*

Children between the grades of Kindergarten through second grade, must be picked up by a parent, guardian or authorized person and may not sign themselves out. [Niños entre los grados de Jardín Infantil y segundo grado, deben ser recogidos por un padre, tutor o persona autorizada y no pueden firmar su salida ellos mismos.]

I have received and read the TCJPR Youth Programs or Camp Jackson Policies and Procedures. By signing this form, I am stating I am aware, understand and agree to the policies set in place. *[He recibido y leído los Programas de Juventud de TCJPR o Las Políticas y Procedimientos de Camp Jackson. Al firmar este formulario, estoy declarando que soy consciente, entiendo y estoy de acuerdo con las políticas establecidas.]*

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Printed Name _____