



TCJPR Youth Programs

For office use only:
Received _____
Updated _____
Staff _____

2018 Youth Information Form *[Forma de Información del Niño/a]*

Child/Niño #1 First Name /Nombre _____ Last Name/Apellido _____
 Birthday/Cumpleaños _____ Age/Edad _____ Sex/Género M / F
 Grade in School/Grado Secular (Fall/Otoño 2018) _____

Child/Niño #2 First Name /Nombre _____ Last Name/Apellido _____
 Birthday/Cumpleaños _____ Age/Edad _____ Sex/Género M / F
 Grade in School/Grado Secular (Fall/Otoño 2018) _____

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 Information *[Información Médica]*

Does your child have any medical, physical, psychological, or other conditions that parks and recreation staff should be aware of? *[¿Tiene su niño/a alguna condición médica o física que el personal de parques y recreación debería tener en cuenta?]*

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.]

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Printed Name _____