



Los Angeles Unified School District
BEYOND THE BELL BRANCH - STUDENT AUXILIARY SERVICES

YS PLUS SCHOOL

NORTH FIELD OFFICE YOUTH SERVICES PLUS PROGRAM

5607 CAPISTRANO AVE.
WOODLAND HILLS, CA 91367

OFFICE: (818) 587-4300
FAX: (818) 713-8554

APPLICANT(S)

CHILD 1

PRINT NAME CLEARLY

FIRST M.I. LAST

DATE OF BIRTH

DISTRICT ID NUMBER (FOR STAFF USE ONLY)

SCHOOL ATTENDING

TRACK

GRADE

HOME SCHOOL (IF DIFFERENT FROM ATTENDING)

CHILD 2

PRINT NAME CLEARLY

FIRST M.I. LAST

DATE OF BIRTH

DISTRICT ID NUMBER (FOR STAFF USE ONLY)

SCHOOL ATTENDING

TRACK

GRADE

HOME SCHOOL (IF DIFFERENT FROM ATTENDING)

PARENT(S)/GUARDIAN(S)

MOTHER'S/GUARDIAN'S NAME

FATHER'S/GUARDIAN'S NAME

PRINT NAME: FIRST M.I. LAST

PRINT NAME: FIRST M.I. LAST

STREET ADDRESS

APT #

CITY

ZIP CODE

TELEPHONE (HOME)

TELEPHONE (CELL)

TELEPHONE (EMERGENCY)

TELEPHONE (OTHER)

EMERGENCY CONTACT/RELEASE INFORMATION

THE INDIVIDUALS LISTED BELOW MUST BE 18 YEARS OR OLDER. IDENTIFICATION WILL BE REQUIRED AT THE TIME THE CHILD IS SIGNED OUT.

#1: RELATIONSHIP	NAME (FIRST LAST)	PHONE NUMBER	ADDRESS (STREET CITY ZIP)
#2: RELATIONSHIP	NAME (FIRST LAST)	PHONE NUMBER	ADDRESS (STREET CITY ZIP)
#3: RELATIONSHIP	NAME (FIRST LAST)	PHONE NUMBER	ADDRESS (STREET CITY ZIP)
#4: RELATIONSHIP	NAME (FIRST LAST)	PHONE NUMBER	ADDRESS (STREET CITY ZIP)

Based upon my child's acceptance into the Beyond the Bell Youth Services Plus Program, I agree to abide by the program's guidelines. I further understand that failure to abide and comply with the guidelines may lead to my child being dismissed from the program.

I/We also authorized the Beyond the Bell Summer Youth Services Plus Program to contact, and if necessary, release my child to any of the above individuals listed as an Emergency Contact. The above listed individuals must be 18 years or older. Identification will be required at the time the child is signed-out.

All District-sponsored programs, as well as, all nonprofit and for profit organizations and agencies' programs operated on District property must comply with Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, Title II of the Americans with Disabilities Act of 1990, Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and Title IX of the Education Amendments of 1972, as well as all other federal and state laws prohibiting discrimination against individuals based on the following protected categories: age, disability (mental or physical disability or reasonable accommodation); ethnicity (ancestry, color, national origin, and race); marital status; religion (including religious accommodation); sex (including sexual orientation or gender identity, pregnancy, childbirth, or related medical condition); or any other basis protected by federal, state, local law, ordinance or regulation.

PRINT:

MOTHER'S/GUARDIAN'S NAME

MOTHER'S/GUARDIAN'S SIGNATURE

DATE

PRINT:

FATHER'S/GUARDIAN'S NAME

FATHER'S/GUARDIAN'S SIGNATURE

DATE

SITE COORDINATOR'S NAME/SIGNATURE

DATE



Los Angeles Unified School District
BEYOND THE BELL BRANCH - STUDENT AUXILIARY SERVICES

ESCUELA DE YS PLUS

NORTH FIELD OFFICE YOUTH SERVICES PLUS PROGRAM

5607 CAPISTRANO AVE.
WOODLAND HILLS, CA 91367

OFFICE: (818) 587-4300
FAX: (818) 713-8554

ASPIRANTE(S)

HIJO 1

<i>NOMBRE</i>	<i>APELLIDO</i>	<i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	<input type="text"/>
			NUMERO ESCOLAR (SOLÓ PERSONAL)
<i>ESCUELA DE ASISTENCIA</i>	<i>CARRIL</i>	<i>GRADO</i>	<i>ESCUELA DE CASA (SOLÓ SI ES DIFERENTE DE ASISTENCIA)</i>

HIJO 2

<i>NOMBRE</i>	<i>APELLIDO</i>	<i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	<input type="text"/>
			NUMERO ESCOLAR (SOLÓ PERSONAL)
<i>ESCUELA DE ASISTENCIA</i>	<i>CARRIL</i>	<i>GRADO</i>	<i>ESCUELA DE CASA (SOLÓ SI ES DIFERENTE DE ASISTENCIA)</i>

PADRE/TUTOR

MADRE/TUTOR	PADRE/TUTOR
<i>NOMBRE</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>APELLIDO</i>	<i>APELLIDO</i>
<i>DOMICILIO:</i>	<i>NUMERO Y CALLE</i>
<i>APT. #</i>	<i>CIUDAD</i>
<i>CÓDIGO POSTAL</i>	
<i>TELÉFONO (CASA)</i>	<i>TELÉFONO (CELULAR)</i>
<i>TELÉFONO (CASA)</i>	<i>TELÉFONO (CELULAR)</i>

CONTACTOS DE EMERGENCIA/INFORMACION PARA A LAS ESTUDIANTES

LAS SIGUIENTES PERSONAS DEBEN TENER 18 AÑOS O MÁS. IDENTIFICACIÓN SERÁ REQUERIDO A LA HORA EL NIÑO/A ES FIRMADO FUERA.

#1: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	NÚMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN (CALLE CIUDAD CODIGO POSTAL)
#2: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	NÚMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN (CALLE CIUDAD CODIGO POSTAL)
#3: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	NÚMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN (CALLE CIUDAD CODIGO POSTAL)
#4: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	NÚMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN (CALLE CIUDAD CODIGO POSTAL)

Sobre aceptación al Beyond the Bell Summer Youth Services Plus Program, yo consiento cumplir con todos los reglamentos del programa. Yo más entiendo que si no se cumple con todos los reglamentos, me hijo(a) puede ser descargado del programa.

Yo/nosotros también autorizamos a Beyond the Bell Youth Services Plus Program que se pongan en contacto, y si es necesario, entregar a mi hijo(a) a las personas asignadas en la tarjeta de emergencia. Las personas asignados deben de ser mayor de 18 años. Se requiere identificación al momento de recoger a su hijo(a).

Todos los programas patrocinados por el distrito, al igual que, todas las organizaciones y agencias con fines o sin fines lucrativos que operan en propiedad del Distrito deben cumplir con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Título II de Los Americanos con Discapacidades Ley de 1990, el Título VI de la Ley de derechos civiles de 1964 y el Título IX de las enmiendas de educación de 1972, así como todos las otras leyes federales y estatales que prohíben la discriminación contra las personas basándose en las siguientes categorías protegidas: edad, discapacidad (discapacidad mental o física o ajustes razonables); etnicidad (ascendencia, color, origen nacional y raza); estado civil; religión (incluyendo alojamiento religioso); sexo (incluyendo la orientación sexual o identidad de género, embarazo, parto o condición médica relacionado); o cualquier otra base protegida por el estado federal, la ley local, ordenanza o Reglamento.

IMPRIMA:	IMPRIMA:	IMPRIMA:
<i>MADRE/TUTOR</i>	<i>MADRE/TUTOR FIRMA</i>	<i>FECHA</i>
<i>PADRE/TUTOR</i>	<i>PADRE/ TUTOR FIRMA</i>	<i>FECHA</i>
<i>COORDINADOR NOMBRE/FIRMA</i>	<i>FECHA</i>	