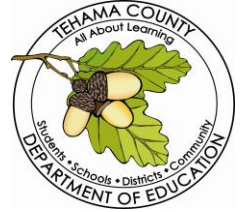


Richfield Students

Learning Rocks ♦ Summer SERRF 2017 Registration



Olive View School - Summer Site
Monday, June 19th - Wednesday, July 19th
Closed Tuesday, July 4th



8:30 AM - 2:30 PM ♦ Monday - Friday

Breakfast & Lunch Provided

Transportation Available

Serving (incoming) K - (outgoing) 8th Grade Students

Complete registration packet & return to one of the following:

- Any SERRF School Site
- TCDE/SERRF 1135 Lincoln St., Red Bluff, CA 96080
 - FAX to 530-529-4120 - Attention SERRF
- Email to - serrfregistrations@tehamaschools.org - (subject line Summer Registration)

For more information call 530-527-5811

Pre-Registration by May 30th Required

Students who arrive at Summer SERRF and have not pre-registered will be turned away, they will need to complete a registration packet and will be called if and when there are openings!

Students who have pre-registered prior to May 30th will receive a Summer SERRF – Learning Rocks T-shirt

Summer SERRF Fee

Richfield School District will pay the \$60.00 registration fee for all students who register and attend the Summer SERRF Program

-
- Incomplete forms will be void, and student will not be registered
 - Medical Condition Requirement
 - If student has a medical condition that requires an epi-pen or inhaler a medical authorization form must be submitted prior to student attending the summer program
 - Forms from regular school year are not available to summer site staff and programs
 - Epi-pen and/or inhaler must be made available to SERRF staff on the first day of summer attendance
 - Medical Authorization form available from SERRF staff or SERRF office

Estudiantes de Richfield

Learning Rocks ♦ SERRF de verano 2017 Matriculación

Sitio durante el verano en Olive View

El lunes, el 19 de junio - el miércoles, el 19 de julio

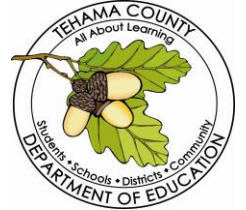
Cerrado el martes, el 4 de julio



8:30 de la mañana - 2:30 de la tarde ♦ lunes a viernes

Se ofrece desayuno y almuerzo

Hay transporte disponible



Sirviendo a estudiantes de Kindergarten (entrantes) a Estudiantes del 8^{avo} Grado (salientes)

Favor de completar las formas para la matriculación y regresarlas a uno de los siguientes sitios:

- Cualquiera Escuela que es sitio de SERRF
- TCDE/SERRF 1135 Lincoln St., Red Bluff, CA 96080
- FAX to 530-529-4120 - Atención SERRF
- Correo Electrónico a - serrfregistrations@tehamaschools.org
(Línea de tema Summer Registration)

Para más información llame al 530-527-5811

Necesita matricularse previamente antes del 30 de mayo

Los estudiantes que llegan al SERRF de verano y no se han matriculado previamente no serán aceptados, necesitarán completar los documentos de matriculación y serán llamados si y cuando hay lugar!

Los estudiantes que se han matriculado previamente antes del 30 de mayo y han pagado la cuota total para la matriculación van a recibir una camiseta con Learning Rocks para el SERRF de verano.

La cuota de la matriculación

El Distrito Escolar de Richfield va a pagar la cuota de \$60.00 para cada estudiante que se matricule y asista al programa de SERRF durante el verano

-
- Formularios incompletos serán inválidos, y el estudiante no estará matriculado
 - Requisito si hay una Condición Médica
 - Si el estudiante tiene una condición médica que requiere un Epi-pen y/o inhalador es necesario entregar un formulario de autorización médica antes de que el estudiante asista al programa de verano.
 - El personal del verano no recibe los formularios del año escolar regular
 - El personal de SERRF necesita tener el Epi-pen y/o inhalador el primer día del programa de verano
 - Formulario de Autorización Médica se consigue de un personal de SERRF o en la oficina de SERRF



Olive View Summer SERRF 2017 Registration

Richfield Students



Date of Registration: _____
 Amount Received: _____
 Cash/Check/MO: _____
 Receipt #: _____

→ **Complete all information – Please Print Clearly:**

Summer SERRF School Site: Olive View Summer SERRF

School Currently Attending _____ Grade August 2017 _____ Date of Birth _____

Student First Name _____ Student Last Name _____

“Student” Mailing Address Street Address or P.O. Box # _____

“Student” Physical Address _____

City _____ Zip Code _____ Male Female

Ethnicity _____ Free & Reduced Lunch Yes No

Mother Full Name _____ Phone #'s _____

Father Full Name _____ Phone #'s _____

→ → → **Circle student t-shirt size: (Youth sizes) YS – YM – YL (Adult sizes) AS – AM – AL – AXL – A2XL**

→ **Departure Procedures: BE SPECIFIC** -Describe below how your child will depart from the Summer SERRF Program facility on a daily basis: (i.e. picked up by parent or authorized person, bicycling, walking, bus, etc.)

→ **My child will ride the BUS:** to Summer SERRF Home from Summer SERRF

I will transport my child : to Summer SERRF Home from Summer SERRF

→ List below persons authorized to take your child from the facility: (Students may leave with parents listed above or others as listed below – no exceptions. Complete all information. (Photo ID may be required))

FULL NAME (print clearly)	Phone Number	Relationship to student	FULL NAME (print clearly)	Phone Number	Relationship to student

→ **Your child will be receiving a breakfast and a lunch. Please list any known food allergies your child may have:**

→ **Other allergies we should be aware of:** _____

→ **My child currently has a medical condition requiring treatment:** No Yes

If yes – condition: _____

Medications: _____

If inhaler or epi-pen is required please ask for and complete Medical Release Form and supply inhaler/epi-pen to SERRF Site
Student cannot attend summer program until form has been submitted with inhaler and/or epi-pen!

→ **Insurance and Medical Release:**

Insurance carrier name and address _____

Policy Number _____ Family Physician: _____

Name of medication being taken & dosage frequency: _____ Physician's Phone # _____

(All medications must be registered on this form with a physician's written instructions on dispensing. All prescriptions, except those which must be kept on the student's person for emergency use, must be kept and disbursed by staff.)

➤ **Medical Instructions:** _____

In the event of illness or injury, I do hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, surgical, or dental diagnosis or treatment, and hospital care are considered necessary in the best judgment of the medical staff of the hospital or facility furnishing medical or dental services. As stated in California Education Code Section 35330, I understand that I hold the Tehama County Department of Education, its officers, agents, and employees harmless from any and all liability or claims, which may arise out of or in connection with my child's participation in SERRF activities.

Name of Parent/Guardian (Please Print) ↑

Signature of Parent/Guardian ↑

Date ↑

→ **Initial each statement below showing you agree and approve:**

1. _____ I give my permission for my child to be filmed and photographed during the SERRF Expanded Learning Summer Program activities for newspaper articles and web-based publication.

2. _____ I give my permission for my child to have access to the internet with the understanding that inappropriate use will result in his/her being denied access at the discretion of the Site Facilitator. **(If not initialed your student will not be given access to the internet)**

Matrícula para SERRF de verano en Olive View 2017

Estudiantes de Richfield



Date of Registration: _____
 Amount Received: _____
 Cash/Check/MO: _____
 Receipt #: _____

➔ **Complete toda la información – Favor de escribir claramente:**

Sitio Escolar SERRF de verano: **SERRF de verano en Olive View**

Escuela que asiste actualmente _____ Grado Agosto 2017 _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del estudiante _____ Apellido del estudiante _____

“Dirección postal del estudiante” _____ Domicilio o # de Apto. Postal _____

“Dirección física del estudiante” _____

Ciudad _____ Código Postal _____ Masc. _____ Fem. _____

Origen étnico _____ Almuerzo gratis y reducido _____ Sí _____ No _____

Nombre completo de la madre _____ Teléfono _____

Nombre completo del padre _____ Teléfono _____

➔➔ Favor de marcar la talla de la camisa del estudiante: Talla Juvenil YXS-YS-YM-YL Talla Adulta AS-AM-AL-AXL-A 2XL

➔ **El Proceso de Partida: SEA ESPECÍFICO** –Describa como su hijo/hija va a salir del sitio del programa de SERRF del verano diariamente: (por ejemplo, recogido por un padre o persona autorizada, bicicleta, caminar, autobús, etc.)

Mi hijo/hija va a usar el AUTOBÚS: al SERRF de verano a casa del SERRF de verano

Yo voy a llevar a mi hijo/hija: al SERRF de verano a casa del SERRF de verano:

➔ Abajo, haga una lista de las personas autorizadas para recoger a su hijo(a) del sitio: (Estudiantes podrán irse con sus padres nombrados arriba u otras personas incluídas abajo – sin excepciones. Complete toda la información. (Identificación con fotografía podrá ser requerida)

Nombre Completo (deletree claramente)	Numero de teléfono	Parentesco con el estudiante	Nombre Completo (deletree claramente)	Numero de teléfono	Parentesco con el estudiante

➔ Su hijo(a) va a recibir desayuno y almuerzo. Favor de apuntar alergias a comidas que su hijo(a) pueda tener:

➔ **Otras alergias, de las cuales debemos ser conscientes:**

➔ **Mi hijo(a) tiene una condición médica que requiere tratamiento:** No Si

Si la respuesta es Si – condición: _____

Medicamentos: _____

Si el estudiante requiere un epi-pen o un inhalador, llene el formulario de Permiso Medico y entregue el epi pen/inhalador al sitio de SERRF

El estudiante no puede asistir al programa de verano hasta que el formulario sea entregado junto con e inhalador y/o el epi pen!

➔ **Seguro y Consentimiento Médico:**

Nombre y dirección de aseguradora _____

Número de Póliza _____ Doctor de Familia: _____

Nombre de medicinas recetadas y frecuencia de dosis: _____ Teléfono del doctor _____

(Todos los medicamentos tienen que registrarse en este formulario con las instrucciones médicas escritas de cómo dispensarlas. Todas las recetas, excepto las que tiene que llevar el estudiante en su persona en caso de emergencias, tienen que ser guardadas y ser distribuidas por el personal docente.)

➤ Instrucciones médicas: _____

En caso de enfermedad o lesión, doy mi consentimiento por este medio a cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico o dental, y cuidado hospitalario que se consideren necesarios en el mejor juicio del personal médico del hospital o clínica suministrando servicios médicos o dentales. Según lo indicado en la sección 35330 del código de Educación de California, entiendo que el Departamento de Educación del Condado de Tehama, sus oficiales, agentes, y empleados no son responsables por cualquier reclamo, defecto o demanda, que pueda presentarse en conexión con la participación de mi hijo(a) en actividades de SERRF.

(Letra de molde) Nombre del Padre/Tutor ↑

Firma del Padre/Tutor ↑

Fecha ↑

➔ **Al poner sus iniciales en cada declaración siguiente declara que está de acuerdo:**

1. _____ Doy permiso para que mi niño/niña sea filmado(a) y fotografiado(a) durante las actividades del Programa de verano de aprendizaje ampliado de SERRF para uso en artículos de la prensa y/o en publicaciones en el sitio web.

2. _____ Doy permiso para que mi niño/niña tenga acceso al internet con el entendimiento de que uso inapropiado resultará en la prohibición del uso según la discreción del encargado del sitio (Si usted no pone las iniciales, su estudiante no podrá usar el internet)