

SUMMER UNDER THE SUN '23



The "Summer Under the Sun" Program is a program for students entering Kinder - 8th grade in the 2023 – 2024 school year. The purpose of the Amigos Summer Under the Sun Program is to supplement academic learning of the youth of our community and to strengthen our community by promoting fellowship and leadership, as well as to provide a fun, safe environment for youth between school terms.

	F / M	/ / 20__
STUDENT'S LASTNAME / FIRST NAME	GENDER	DOB
GRADE IN 2023	SCHOOL LAST ATTENDED	PRIMARY LANGUAGE

DOES STUDENT HAVE AN IEP: YES NO

(If yes, please explain): _____

RACE: Mexican Puerto Rican Cuban Vietnamese Filipino Chinese Black or African American White

Other: _____

STUDENT LIVES WITH: Both Mother Father Guardian **T-Shirt Size:** YS YM YL S M L XL XXL

	(____) ____-____	
--	------------------	--

MOTHER'S FULL NAME**CELL PHONE #****EMAIL**

	(____) ____-____	
--	------------------	--

FATHER'S FULL NAME**CELL PHONE #****EMAIL**

MAILING ADDRESS **APT. #** **CITY** **STATE** **ZIP CODE**

EMERGENCY CONTACT INFORMATION – Person other than parents, to notify in case of an emergency

FULL NAME OF EMERGENCY CONTACT	CELL PHONE #	RELATIONSHIP TO STUDENT
---------------------------------------	---------------------	--------------------------------

I, the parents/guardian of the above-named youth, hereby give my permission for his. Her participation in the event(s) mentioned and direct my son/daughter to cooperate with Amigos de Guadalupe personnel responsible for the summer Under the Sun program. I agree that in the event my son/daughter is injured as a result of his/her participation in the above named activities, including transportation, to and from these activities, whether or not caused by the negligence (active or passive) of staff including any of its agents or employees, resource for the payment of any resulting hospital, medical, or related costs and expenses will first be had against any accident, hospital, or medical insurance or any available benefit of participants family. In the event we cannot be reached in an emergency, I/We hereby give permission for the Amigos de Guadalupe staff and Chaperones to authorize by his/her signature whatever medical treatment may be necessary by the attending physician for my/our child.

I am not aware of any medical condition of my child, which would render it inappropriate for him/her to participate in any such activity. Please list any and all allergies /prescriptions medication / medical conditions for the youth:

HAS NO MEDICAL ISSUE/NEED

Physician's Name	Medical Plan	Plan #	Phone #
-------------------------	---------------------	---------------	----------------

PARENT / GUARDIAN SIGNATURE

DATE

The Program will be housed at ACE Empowerment Academy 625 S Sunset Ave. San Jose CA 95116.
Please return this to the Amigos de Guadalupe office at 1897 Alum Rock Ave. Suite # 35 San Jose CA 95116.
For more information, please call (408) 341-6080

Staff Only **Date Received:** _____ **Time:** _____ **Initials:** _____

Casitas Hampton / Tully Inn Quality Inn

BRILLO BAJO EL SOL '23



El Programa de Verano, Brilla Bajo el Sol es un programa para estudiantes en grados Kinder a 8vo en el año escolar 2021-2022. El propósito del programa Brilla Bajo el Sol es complementar el aprendizaje académico de los jóvenes de nuestra comunidad y fortalecer nuestra comunidad mediante la promoción del compañerismo y el liderazgo, así como proporcionar un ambiente divertido y seguro para los jóvenes.

		F / M	/ / 20 _____
APELLIDO /	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO
GRADO EN 2023	ULTIMA ESCUELA QUE ASISTIO EL ESTUDIANTE	IDIOMA PRIMARIO	

TIENE EL ESTUDIANTE UN IEP: SI NO

(Si tiene IEP, por favor de dar detalles): _____

RAZA: Mexicano Puertorriqueño Cubano Vietnamita Filipino Chino Negro o afroamericano Blanco
 Otra: _____

ESTUDIANTE VIVE CON: Madre Padre Los Dos Guardian **Talla de Camisa:** YS YM YL S M L XL XXL

	(____) _____ - _____	
NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE	NÚMERO CELULAR	E-MAIL

	(____) _____ - _____	
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE	NÚMERO CELULAR	E-MAIL

DIRECCIÓN **# APT.** **CIUDAD** **ESTADO** **CÓDIGO POSTAL**

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE UNA EMERGENCIA – Una persona aparte de los padres en cuales nos podemos comunicar en caso de una emergencia

NOMBRE DE LA PERSONA **NÚMERO CELULAR** **RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE**

Yo, padre/guardián del estudiante mencionado arriba, de hoy en adelante, le doy permiso para participar en los eventos mencionados y dirigí a mi hijo(a) a cooperar con empleados del programa de Amigos. Estoy de acuerdo si mi hijo(a) se lastima participando en eventos o actividades incluyendo transportación ir y venir de la escuela, no importa si los causo una persona trabajando por el colegio o valdes, recursos para pagos viene primero de sus propias seguranzas. Si no puedes comunicarse con nosotros, le damos permiso a los maestros, líderes para autorizar por su firma tratamiento medica si necesario por el doctor para el beneficio de mi hijo(a).

No estoy consciente que mi hijo(a) tiene una condición médica que no dejara el/ella que participar en cualquiera actividad. Haga una lista de medicamentos o condiciones médicas de su hijo(a):

NO TIENEN NINGUN PROBLEMA/NESECIDAD MEDICO

Nombre del doctor **Plan Medico** **# de plan** **# de teléfono del doctor**

FIRMA DEL PADRE / GUARDIAN

FECHA

El programa se llevará a cabo en la escuela ACE Empowerment Academy 625 S Sunset Ave. San Jose CA 95116.
Por favor regrese esta forma a la oficina de Amigos de Guadalupe localizada 1897 Alum Rock Ave. Suite # 35 San José CA 95116.
Para más información, por favor llame al (408) 341-6080

Staff Only **Date Received:** _____ **Time:** _____ **Initials:** _____

Casitas Hampton / Tully Inn Quality Inn