

## PCMDC Summer Enrichment Program Student Application

### Child's Information

Birth date \_\_\_\_\_

Fecha De Nacimiento

Child's Name \_\_\_\_\_ Name Preferred \_\_\_\_\_

Nombre del niño

Nombre que preferente

Address \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa

Numero de Teléfono

Parent/Guardian's Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Nombre de Padre / Guardian

Relacion

Home Address \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa

Numero de Teléfono

Work Place \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo

Numero de Teléfono de trabajo

Parent/Guardian's Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Nombre de Padre / Guardian

Relacion

Home Address \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa

Numero de Teléfono

Work Place \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo

Numero de Teléfono de trabajo

Family Income (Include all sources of family income) \_\_\_\_\_

### Ingresos, (incluya toda las formas de ingresos en la familia)

Where did your child attend summer camp last year \_\_\_\_\_

### Adonde atendio campamento de verano su hijo/a el año pasado

Peron(s) Allowed to pick up and deliver Child \_\_\_\_\_

### Personas permitidas a recoger o dejar a su hijo/a

---

---

---

**In case of emergency when a parent cannot be reached, please notify:**

En caso de emergencia cuando un padre no puede ser contactado por favor notifique a:

1. Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

2. Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

3. Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

**Por favor pongas nombre, Dirección, Numero de Teléfono y Relacion de la persona que vamos a llamar.**

***Medical Information*** (Información Médica )

1. List any allergies your child may have: (Indica alergias que su niño puede tener)

---

---

---

2. Please give specific instructions if your child special assistance, equipment, or materials to participate in activities : (Por favor, dar instrucciones específicas si su niño necesita asistencia especial con, equipos o materiales para participar en las actividades)

---

---

---

3. Does your child take medication daily: No\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ Please name and give dosage information for each: (¿Su niño toma medicación diaria: Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ cual es el nombre del medicamento y cual es la dosis que debe tomar y con cuanta frecuencia debe de tomar el medicamento)

---

---

---

---

4. Please give us any other important information about your child that will allow us to better assist us in their participation in our summer program: (Por favor dal toda la información importante sobre su hijo que nos permitirá ayudarnos mejor en nuestro programa de verano:

---

---

---

Please use the following space to tell us about any academic areas your child needs help in this summer. Subjects include areas of math, reading, writing, English skills, social skills, and other areas of development, but are not limited to only these areas. Also use the space to tell us about your child's likes and favorites. (Por favor, utilice el siguiente espacio para hablarnos de las áreas académicas de su hijo necesita ayuda en este verano. Los temas incluyen las áreas de matemáticas, lectura, escritura, conocimiento del Inglés, habilidades sociales, y otras áreas del desarrollo, pero no se limitan sólo a estas áreas. También utiliza el espacio para hablar de los gustos de su hijo y sus cosas favoritas

---

---

---

---

---

---

---

---

# Summer Fun Information

Diversión de Verano de Información

**\*\*Please Read Aloud To Spanish Speaking Families\*\***

Summer is a time for fun, outside play, and as much cool water as you can play in. During the course of the summer the program will take a number of field trips both in and out of town. These trips will be fun for all, but we also want to make sure that we all stay safe. We will be sending permission slips home for each field trip with specific information and instruction. We ask that you will out and return these permission slips as promptly as possible. Since our days will sometimes find messy fun we ask that you send a change of clothes, including swimwear and a towel, to keep at the center for the duration of the program. Please replace used, pieces as necessary as quickly as possible.

We love for parents to come along on our field trips, and this does count toward your required volunteer hours. Please be aware that we are not able to allow children who are not within the ages of our program to come along on these trips. We apologize for any inconvenience this may cause; however, this is for the safety and best interest of all.

Please take the time to fill out the bottom portion so that we are able to keep everyone safe and protected from sun and insects. Be advised that the Waynesville Recreation Pool Staff will give each child a swim test at the beginning of the summer for water proficiency. We will use the test, your permission, as well as our best judgments, to determine your child's appropriate swimming area in other situations.

**\*\*Please Read Aloud To Spanish Speaking Families\*\***

**Pigeon Community Development Center  
450 Pigeon Street  
Waynesville,NC 28786**

**Water**

**Sunscreen**

**Insect Repellant**

My child may swim in:

	Still Water	Current
Shallow		
Chest Level		
Deep Water		

My child needs to have sunscreen applied when playing outside.

Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

My child needs to have insect repellent applied when playing outside.

Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Parent/ Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Padre / Madre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## **PCMDC Summer Enrichment Program Rules and Guidelines for Children and Parents**

**Please read the following statements carefully and make sure that you go over them with your child and that they know the consequences for breaking Summer Enrichment Program rules as stated below:**

- I understand that my child is expected to be respectful of all staff, volunteers, and other children.
- I understand that parents are expected to pay for all field trips that the program takes.
- I understand that children outside the age range of the program are not allowed on fieldtrips with parents.
- I understand that my child should not bring toy from home.
- I understand that my child is not permitted to bring any devices of isolation; including, but not limited to iPods, mp3 players, portable game systems, etc.
- I understand that I can send sport equipment from home; for example: knee pads, helmets, etc.
- I understand that **NO WEAPONS** of any kind will be allowed on the premises.
- I understand that all threats will be taken seriously and that they will be taken to the proper authority if deemed necessary.
- I understand that all children are expected to keep hand and feet to themselves.
- I understand there will be no name calling of any kind.
- I understand there will be no profanity or other abusive or offensive language.
- I understand that bullying of any kind will not be tolerated.
- I understand there will be no running inside the building.
- I understand that if I prefer to send a bag lunch for my child I may do so.
- I understand that no destruction to the building, property, supplies or other materials is allowed.
- I understand that my child cannot leave the premises without written permission of the parents.
- I understand while play is supervised, PCMDC will not be held financially responsible for injuries that a child might incur during the program.
- I understand that there will be restricted areas that my child is not allowed to access. My child will be made aware of these areas and not permitted for their own safety. For example, the kitchen.
- I understand that regardless of the number of days my child attends the program their fee remains the same.
- I understand that I must complete required volunteer hours or my child will not be able to enroll again until they are completed.
- I understand that written notice will be sent home if my child continually breaks these rules. Upon receiving three notices your child will be dismissed for the Summer Enrichment Program and my fee will be non-refundable.

**My signature, and that of my child's, indicate to us that you have read, understand, and agree to abide by all rules and requirements expected of you and your child during your participation in the Summer Enrichment Program at Pigeon Community Multicultural Development Center. Please make a copy for your records and return as part of your completed application.**

Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Child \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**PCMDC Summer Enrichment Program**  
**Programa de Enriquecimiento de Verano PCMDC**  
**Reglamento y las Directrices para los niños y padres**

Por favor, lea atentamente las siguientes declaraciones y asegúrese de que usted las repase con su hijo(a) para que entiendan las consecuencias de romper las reglas del Programa de Enriquecimiento de Verano como se indica a continuación:

- Entiendo que se espera que mi hijo sea respetuoso con todo el personal, los voluntarios y los demás niños.
- Entiendo que los padres deben pagar por todas las excursiones/paseos que el programa tome.
- Entiendo que los niños fuera del alcance de edad del programa no están permitidos en las excursiones con los padres.
- Entiendo que mi hijo no debe traer juguetes de casa.
- Entiendo que mi hijo no se permite traer ningún artículo/juete de aislamiento; incluyendo, pero no limitado a, iPods , mp3, sistemas de juego portátiles, etc
- Entiendo que puedo enviar el artículos de deporte desde casa; por ejemplo: rodilleras, cascos, etc
- Entiendo que **armas** de cualquier tipo **NO** serán permitidos en el centro.
- Entiendo que todas las amenazas se tomarán en serio y que serán reportadas a la autoridades si se considera necesario.
- Entiendo que se espera que todos los niños a mantener la mano y pies a sí mismos. Por ejemplo: dar pateadas, bofetadas etc, aunque lo hagan jugando.
- Entiendo que no habrá insultos de cualquier tipo.
- Entiendo que no habrá uso de lenguaje abusivo u ofensivo.
- Entiendo que la intimidación de cualquier tipo no será tolerada.
- Entiendo que no debo correr en el interior del edificio.
- Yo entiendo que si yo prefiero enviar almuerzo para mi hijo/a se me permite hacerlo.
- Entiendo que no se permite la destrucción ni el vandalismo de los edificios, los bienes, suministros u otros materiales.
- Entiendo que mi hijo no puede irse del centro sin el permiso por escrito de los padres.
- Entiendo que aunque el juego está supervisado, PCMDC no será financieramente responsable de las lesiones que un niño pueda incurrir durante el programa.
- Entiendo que habrá zonas restringidas que mi hijo no se le permite el acceso. Mi hijo se pondrá en conocimiento de estas áreas y no está permitido por su propia seguridad. Por ejemplo, la cocina, sótano, etc.
- Entiendo que, independientemente del número de días que mi hijo asista al programa, la cuota sigue siendo la misma.
- Yo entiendo que tengo que completar horas de servicio voluntario necesarios o mi hijo/a no podrá volver a inscribirse hasta que los padres hayan cumplido con sus horas requeridas.
- Entiendo que un aviso por escrito será enviado a casa si mi niño rompe continuamente estas reglas. Tras recibir tres avisos mi hijo será expulsado del Programa de Enriquecimiento de Verano y mi cuota será no reembolsable .

***Mi firma, y la firma de mi hijo/a indicar que nosotros hemos leído, entendemos y aceptamos a cumplir con todas las reglas, normas y requisitos durante su participación en el Programa de Enriquecimiento del Center Pigeon Community Multicultural Development Center. Por favor, haga una copia para sus archivos y los siguientes papeles parte de su solicitud completa.***

Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Child \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

\*Nombre de padre, tutor, participante y fecha firmado. \*\*

**Authorization for Emergency Medical Care**      Autorización para la Atención Médica de Emergencia

In case of accident or illness requiring medical attention, the undersigned authorize Pigeon Community Multicultural Development Center to call a health care provider or take my child \_\_\_\_\_ to the nearest hospital or doctor, and it is understood that if possible, their services will be obtained. If neither parents nor preferred health care provider can be contacted, the Pigeon Community Multicultural Development Center is authorized to contact another health care provider. It is also understood that this agreement covers only those situations that, in the best judgment of the Pigeon Community Multicultural Development Center are true emergencies.

*En caso de accidente o enfermedad que requiera atención médica, los abajo firmantes autorizan Pigeon Community Multicultural Development Center llamar a un médico o llevar a mi hijo/a \_\_\_\_\_ al hospital más cercano o al médico, y se entiende que si es posible, sus servicios se obtendrán. Si ni los padres ni los proveedores preferidos de atención de salud no puede ser contactado, Pigeon Community Multicultural Development Center está autorizado a contactar otro proveedor de atención médica. También se entiende que este acuerdo sólo se refiere a aquellas situaciones que, en el mejor juicio Pigeon Community Multicultural Development Center son verdaderas emergencias.*

**The Health Care Provider of my choice is:**

El proveedor de atención médica es:

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Phone Number \_\_\_\_\_

**My hospital preference is:**

Mi preferencia es un hospital es:

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Phone Number \_\_\_\_\_

***I agree to be responsible for the cost of such emergency medical care.*** Estoy de acuerdo en ser responsable por el costo de la atención médica de urgencia.

Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Padre / madre / tutor

Fecha

Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Padre / madre / tutor

Fecha

The notarization below applies only to the above authorization for emergency medical care.

El notario a continuación se aplica únicamente a la autorización anterior para la atención médica de emergencia.

North Carolina \_\_\_\_\_ County \_\_\_\_\_

a Notary Public for said county and State, do hereby certify that \_\_\_\_\_ personally appeared before me this day and acknowledged the due execution of the forgoing authorization.

Witness my hand and official seal, this the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notary Public

(Official Seal)