



La Oficina De la Juventud de Southampton

F.A.S.T.

ACTIVIDADES DIVERTIDAS CON MERIENDA Y TIEMPO PARA HACER TAREAS EN EL CENTRO JUVENIL DE FLANDERS, 655 FLANDERS ROAD

TODOS LOS LUNES A PARTIR DEL 19 DE SEPTIEMBRE

ACTIVIDAD Y MERIENDA 4:00PM - 5:00PM

AYUDA CON LAS TAREAS 5:00PM - 6:00PM

HAZ NUEVOS AMIGOS, APRENDE HABILIDADES SOCIALES Y PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO SOCIAL Y EMOCIONAL.

ABIERTO PARA GRADOS K - 4

¡CUPO LIMITADO Y SE REQUIERE INSCRIPCIÓN PREVIA! PARA MÁS INFORMACIÓN, POR FAVOR LLAME AL (631) 702-2425 O VISITE WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YOUTHBUREAU



SOUTHAMPTON YOUTH BUREAU
@SOUTHAMPTONYB

FORMULARIO DE REGISTRO DE F.A.S.T.

ENVIAR POR CORREO O ENTREGAR EL FORMULARIO COMPLETO AL CENTRO JUVENIL DE FLANDERS, 655 FLANDERS ROAD, FLANDERS, NY 11901 O REGÍSTRESE EN LÍNEA EN WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YBPAYMENT

Nombre del joven: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: _____

Dirección de envío _____ Pueblo: _____ Código postal: _____

Número celular del joven: _____ Correo electrónico del Joven: _____

Escuela: _____ Grado: _____ número de casa: _____

Alergias de alimentos o otros problemas de salud: _____

Guardián 1: _____ Numero de Celular: _____ Correo electrónico: _____

Guardián 2: _____ Numero de Celular: _____ Correo electrónico: _____

nombre del contacto de emergencia _____

Numero de Casa _____ Numero de Celular _____

Los siguientes tienen permiso para recoger a mi hijo:

Nombre: _____ Relación: _____

¿Cómo se enteró de este programa? Por favor, coloque un ✓ donde le corresponde:

Postal / Envío Directo _____ Social Media _____ Escuela _____ Sitio web del Pueblo _____ Correo electrónico _____

Doy permiso para que mi hijo _____ asista a la Oficina de la Juventud de la Ciudad de Southampton al programa F.A.S.T. en Flanders Youth Center, 655 Flanders Road desde septiembre de 2022 hasta junio de 2023. Por lo presente liberaré responsabilidad civil, renunciar a cualquier reclamo, indemnizar, defender y mantener indemne a la ciudad de Southampton, sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes y representantes de y contra todas y cada una de las demandas, responsabilidades, pérdidas, daños, gastos (incluidos honorarios razonables de abogados) y juicios relacionados con la participación de mi hijo o que surjan de la Oficina de Juventud de Southampton Town programa F.A.S.T. Certifico que la salud y el estado físico de mi hijo son apropiados para participar en estas actividades físicas. En caso de una emergencia médica y no se me pueda localizar, autorizo al personal de la Oficina de la Juventud de la Ciudad de Southampton a buscar tratamiento médico de emergencia. También doy mi consentimiento para que se tomen fotografías de mi hijo, entendiendo que pueden usarse para fines promocionales.

Firma del Padre : _____ Fecha: _____

PARA MAS INFORMACION POR FAVOR LLAME AL (631) 702-2425 O VISITA WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YOUTHBUREAU



**SOUTHAMPTON YOUTH BUREAU
@SOUTHAMPTONYB**