



**Homework Helps Enrollment Form
2023/2024**

Child's Name: _____ Grade: _____

Address: _____

Phone number: _____ Date of Birth: _____

Mother's
Name: _____

Address: _____

Phone number: _____

Father's
Name: _____

Address: _____

Phone number: _____

Primary language spoken in the home: _____

Name and age of other children in the home:

****In Case of emergency, please list 2 other contacts that may have permission to pick-up your child:**

Name: _____ Phone number: _____

Address: _____

Name: _____ Phone number: _____

Address: _____



HOMEWORK HELPS ENROLLEMENT FORM 2022/2023
AYUDAS DE TAREA FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2022/2023

Nombre del niño: _____ Grado: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____

Madre

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de

teléfono: _____

Padre

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de

teléfono: _____

Idioma principal hablado en el hogar: _____

Nombre y edad de otros niños en el hogar:

** En caso de emergencia, indique otros 2 contactos que pueden tener permiso para recoger a su hijo:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

I give permission for my child, _____, to be treated in the event of an emergency.

Name of physician: _____

Number of physician: _____

Insurance carrier: _____

Policy number: _____

Allergies: _____

Current medical conditions or diagnosis: _____

PLEASE CIRCLE YOUR ANSWER TO THE FOLLOWING:

Yes/No I give my permission for my child to be transported by Orchard Hills Church and Orchard Hills Achievement Center Tuesday and Thursday afternoons from August 23, 2022 – May 18, 2023.

Yes/No I give permission for photos of my child to be used by Orchard Hills Achievement Center, Inc.

Yes/No I will complete a release of information form granting permission for OHAC to contact my child's teacher .

I have read and understood the preceding form and give permission for my child to participate in the Homework Helps Program at OHAC.

Parent signature: _____

Date: _____

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Doy permiso para que mi hijo, _____, sea tratado en caso de una emergencia.

Nombre del médico: _____

Número de médico: _____

Aseguradora: _____

Número de póliza: _____

Alergias: _____

Condiciones médicas actuales o diagnóstico: _____

POR FAVOR CIRCULA TU RESPUESTA A LO SIGUIENTE:

Sí / No Doy mi permiso para que mi hijo sea transportado por la Iglesia de Orchard Hills y el Centro de Logros de Orchard Hills el martes y jueves del 23 de agosto de 2022 al 18 de mayo de 2023.

Sí / No Doy permiso para que las fotos de mi hijo sean utilizadas por Orchard Hills Achievement Center, Inc.

Sí / No Completaré un formulario de divulgación de información que otorga permiso para que OHAC se comunique con el maestro de mi hijo.

He leído y comprendido el formulario anterior y doy permiso para que mi hijo participe en el Programa de Ayuda con la Tarea en OHAC.

Firma de los
padres: _____

Fecha: _____