

Beyond U Program Enrollment Form

I, _____ (Parent/Guardian Name), give permission for my child to participate in the Beyond U After-School Program. I understand that Beyond U provides FREE academic, enrichment, athletic, and recreational opportunities designed to support student growth, learning, and personal development.

By signing this form, I give permission for my student to:

- Participate in Beyond U after-school programs, activities, and events throughout the year.
- Select and participate in Beyond U activities based on their interests. Program offerings may change throughout the year based on student interest, partnerships, and availability.
- Have photographs and/or videos taken during Beyond U activities that may be used for program communication, recognition, and promotional purposes.

Parent/Guardian Initials: _____

- Participate in student and family surveys, feedback forms, and program evaluations to help Beyond U improve programming and better serve students and families.

Parent/Guardian Initials: _____

- Walk to approved program locations that are within a safe and reasonable distance from the program site.
- Be transported by Beyond U transportation, approved community partner transportation, or other approved transportation methods between program locations.
- Participate in Beyond U activities, field trips, and programs throughout Rhode Island and surrounding areas, including off-site experiences listed in program communications.

Medical Authorization

I give permission for my student to receive basic first aid if needed while participating in Beyond U programs. In the event of a serious injury or medical emergency, I authorize Beyond U staff to seek appropriate medical attention, including transportation to the closest medical facility if necessary. Every effort will be made to contact a parent/guardian, and a Beyond U staff member will remain with the student until care is transferred to an approved family member or medical professional.

Family Understanding & Program Expectations

By signing this form, I understand that:

- Beyond U programs are provided FREE of charge. There are no registration fees, activity fees, or transportation costs for participating students.
- Program schedules and activities may vary based on student interests, attendance, and availability.
- Students are expected to follow the Beyond U Behavior Agreement and demonstrate safe, respectful, and responsible behavior.
- Families are encouraged to communicate with Beyond U staff regarding questions, concerns, or suggestions to help improve our programs. If a student is absent from a registered activity, Beyond U may contact families through phone call, text message, or email.
- Families may contact the Beyond U Director with any questions or concerns at (401) 272-0881.

Student Name: _____ Grade/Age: _____ School Name: _____

Home Address: _____ Emergency Contact Name: _____

Primary Phone Number: _____ Alternative Phone Number: _____

Medical and/or Allergies Information: _____

Transportation (initial): My student will...

____ Be picked up ____ Take the city bus ____ Walk home

Parent Signature: _____ Date: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA BEYOND U

Yo, _____ (nombre del padre, madre o tutor), autorizo a mi hijo/a a participar en el programa extraescolar Beyond U. Entiendo que Beyond U ofrece GRATUITAMENTE actividades académicas, deportivas, recreativas y de enriquecimiento que apoyan el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo personal de los alumnos.

Al firmar este formulario, autorizo a mi hijo/a a:

- Participar en los programas, actividades y eventos de Beyond U durante el año.
- Elegir y participar en actividades según sus intereses. La oferta puede variar según el interés de los alumnos, las colaboraciones y la disponibilidad.
- Ser fotografiado/a o grabado/a durante las actividades para comunicaciones, reconocimientos y promoción del programa. **Iniciales del padre, madre o tutor:** _____
- Participar en encuestas, formularios de comentarios y evaluaciones para ayudar a Beyond U a mejorar sus programas. **Iniciales del padre, madre o tutor:** _____
- Caminar a lugares autorizados que estén a una distancia segura y razonable de la sede del programa.
- Utilizar el transporte de Beyond U, de socios comunitarios autorizados u otros medios aprobados para trasladarse entre los lugares del programa.
- Participar en actividades, excursiones y programas en Rhode Island y áreas cercanas, incluidas las experiencias fuera de las instalaciones indicadas en las comunicaciones del programa.

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Autorizo que mi hijo/a reciba primeros auxilios básicos mientras participa en Beyond U. En caso de lesión grave o emergencia médica, autorizo al personal a solicitar atención médica y trasladarlo/a al centro médico más cercano si fuera necesario. Se hará todo lo posible por contactar al padre, madre o tutor, y un miembro del personal permanecerá con el alumno hasta entregarlo a un familiar autorizado o profesional médico.

INFORMACIÓN Y EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA

Al firmar este formulario, entiendo que:

- Beyond U es completamente GRATUITO. No hay cuotas de inscripción, actividades ni transporte.
- Los horarios y las actividades pueden cambiar según el interés de los alumnos, la asistencia y la disponibilidad.
- Los alumnos deben cumplir el Acuerdo de Conducta de Beyond U y comportarse de manera segura, respetuosa y responsable.
- Las familias pueden comunicarse con el personal para plantear preguntas, inquietudes o sugerencias. Si un alumno falta a una actividad en la que se inscribió, Beyond U puede contactar a la familia por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico.
- Las familias pueden comunicarse con el director de Beyond U al **(401) 272-0881**.

Nombre del alumno: _____ **Grado/edad:** _____ **Escuela:** _____

Dirección: _____ **Contacto de emergencia:** _____

Teléfono principal: _____ **Teléfono alternativo:** _____

Información médica y/o alergias: _____

Transporte (escriba sus iniciales): Mi hijo/a será...

_____ Recogido/a _____ Tomará el autobús urbano _____ Caminará a casa

Firma del padre, madre o tutor: _____ **Fecha:** _____