



2022-2023
AFTER-SCHOOL TUTORING
REGISTRATION FORM

Location: JES **Time:** M-Th; 3:30-5:30 **Start Date:** 1st-4th Grades September 12th
(Kindergarten- October 17th)

- A non-refundable registration fee of \$30 per child is required upon registration.
- The weekly fee is \$10 per week for one child or \$20 per week for two or more children, and can be paid weekly, monthly or yearly.
- *Please make checks payable to Gentry's Educational Foundation. Cash and money order also accepted. May be turned in to the front office at JES or to your child's teacher in a clearly marked envelope.*

Student Information

Name: _____ Current Grade Level: _____

School Attending: _____

Teacher's Name: _____ Teacher's Email _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Ethnicity: _____

Primary Guardian: _____

Email Address _____

Home Address: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Place of Employment: _____ Work Phone: _____

Secondary Guardian: _____

Home Address: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Place of Employment: _____ Work Phone: _____

Child's Physician: _____ Phone: _____

PLEASE COMPLETE THE BACK OF THIS FORM

Are your child's immunizations current and on file at your school? Yes _____ No _____

Child's health is: Excellent Good Fair Poor

Please describe any and all medical conditions and/or health issues including allergies:

Pick Up Information

To ensure your child's safety, please list all adults to whom your child may be released. (Must be at least 17 years old)

Name	Relationship	Phone Number
------	--------------	--------------

Emergency Information

*The person listed below is authorized to act for the parent in the case of an emergency. **(CANNOT BE PARENTS)***

Name: _____ Relationship: _____

Phone Number(s): _____

PHOTO RELEASE POLICY: *Gentry's uses students' photos on the Gentry's Educational Foundation website, promotional items and social media sites. We publish only photos and first names unless parent requests otherwise.*

I have read and understand the Gentry's Educational Foundation photo release policy.

___ YES, Gentry's has permission to use my child's photo.

___ NO, Gentry's DOES NOT have permission to use my child's photo.

I have received a copy of the Gentry's Educational Foundation Parent Handbook and a summary of the Tennessee Department of Education Rules and Regulations. I give Gentry's Educational Foundation permission to access my child's educational records such as test scores and report cards. This information will remain confidential, and no names will be used in reporting to the public.

In the event of an emergency and if I cannot be contacted on any phone number which I have provided in my child's registration, and my emergency contacts cannot be reached, I give permission to Gentry's Educational Foundation personnel to obtain whatever medical treatment they deem necessary for my child. I waive release and hold harmless Gentry's Educational Foundation, their employees, volunteers, and agents from all legal and financial responsibility and from all costs, injuries and/or other damages which might occur from the decision to provide medical treatment to my child(ren) and from the choice of the provider of the medical treatment by Gentry's personnel. I authorize the use and disclosure of my child's health information for purposes of securing medical treatment.

Signature of Parent/ Guardian: _____ Date: _____

For Office Use Only: Payment _____ Cash ___ Check # _____ Date Rec. _____



2022-2023

TUTORÍA DESPUÉS DE LA ESCUELA FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Lugar: JES **Hora:** Lun-Jue; 3:30-5:30 **Fecha de inicio:** 1ero a 4to. grado 12 de Septiembre
(Kindergarten- 17 de Octubre)

- Se requiere una cuota de inscripción no reembolsable de \$30 por niño al momento de la inscripción.
- La cuota semanal es de \$10 por un niño o \$20 por semana para dos o más niños, y puede pagarse semanal, mensual o anualmente.
- *Haga los cheques a nombre de: **Gentry's Educational Foundation**. También se acepta efectivo y giro postal. Se puede entregar en la oficina principal de JES o al maestro de su hijo en un sobre claramente marcado.*

Información del estudiante

Nombre: _____ Grado actual: _____

Escuela a la que asiste: _____

Nombre del maestro: _____ Correo Electrónico del maestro _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Etnia: _____

Tutor principal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección de casa: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de empleo: _____ Teléfono del trabajo: _____

Tutor secundario: _____

Dirección de casa: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de empleo: _____ Teléfono del trabajo: _____

For Office Use Only: Payment _____ Cash __ Check # _____ Date Rec. _____

Médico del niño: _____ Teléfono: _____
¿Las vacunas de su hijo están actualizadas y archivadas en su escuela? Sí _____ No _____

La salud del niño es: **Excelente** **Buena** **Regular** **Mala**

Describa todas y cada una de las condiciones médicas y/o problemas de salud, incluidas las alergias: _____

Autorización para recoger al estudiante:

Para garantizar la seguridad de su hijo, enumere a todos los adultos a quienes se les puede entregar a su hijo. (Debe tener al menos 17 años)

Nombre	Relación	Número de teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Información de emergencia:

La persona que se indica a continuación está autorizada para actuar en nombre de los padres en caso de una emergencia. (NO PUEDEN SER PADRES)

Nombre: _____ Relación: _____

Números de teléfono: _____

POLÍTICA DE DIVULGACIÓN DE FOTOS: Gentry’s usa fotos de los estudiantes en el sitio web de la Fundación Educativa de Gentry, artículos promocionales y sitios de redes sociales. Publicamos solo fotos y nombres a menos que los padres soliciten lo contrario. He leído y comprendo la política de divulgación de fotografías de la Fundación Educativa de Gentry.

____ **SÍ**, Gentry tiene permiso para usar la foto de mi hijo.

____ **NO**, Gentry's NO tiene permiso para usar la foto de mi hijo.

He recibido una copia del Manual para padres de la Fundación Educativa de Gentry’s y un resumen de las Normas y reglamentos del Departamento de Educación de Tennessee. Doy permiso a la Fundación Educativa de Gentry’s para acceder a los registros educativos de mi hijo, como los puntajes de las pruebas y las boletas de calificaciones. Esta información permanecerá confidencial y no se utilizarán nombres para informar al público.

En el caso de una emergencia y si no pueden contactarme en ningún número de teléfono que he proporcionado en el registro de mi hijo, y mis contactos de emergencia no pueden ser localizados, doy permiso al personal de la Fundación Educativa de Gentry’s para obtener cualquier tratamiento médico que consideren necesario para mi niño. Renuncio a liberar y eximir de responsabilidad a la Fundación Educativa de Gentry’s, sus empleados, voluntarios y agentes de toda responsabilidad legal y financiera y de todos los costos, lesiones y/u otros daños que puedan ocurrir por la decisión de proporcionar tratamiento médico a mi(s) hijo(s) y de la elección del proveedor del tratamiento médico por parte del personal de Gentry’s. Autorizo el uso y la divulgación de la información de salud de mi hijo con el fin de obtener tratamiento médico.

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

For Office Use Only: Payment _____ **Cash** ___ **Check #** _____ **Date Rec.** _____