



**Patchwork
Central**
Creating Community

Arts & Smarts
Registro para Participantes Grados 1-8
Verano 2026

Nombre del niño (a): _____

Edad: _____ Cumpleaños (;para que podamos celebrarlo!): Mes _____ Día _____

Nombre de hermanos si también están participando en nuestros programas: _____

Nombre del Padre(s) o Guardián(es): _____

Dirección: _____ Ciudad/Código: _____

Teléfono: _____ Tel. Alternativo: _____

Email del Padre/Madre: _____

SI!! Por favor agreguen mi contacto a la lista de emails de Patchwork para recibir información cada dos semanas acerca de los programas que ofrece Patchwork.

Escuela: _____ Maestro(a): _____ Grado: _____ Hora de salida: _____

El niño sufre de alergias a ciertos alimentos/o existe alguna restricción?: _____

Contacto de emergencia (además de los padres): _____ Relación con el niño: _____

Numero de tel. del contacto de emergencia: _____

¿Qué días puede el niño asistir al programa? _____

¿A qué hora llegarían al programa? _____

¿Cómo supo de nuestro programa para niños en Patchwork? _____

Por favor inscriban a mi niño(a) (marque todo lo que aplique):

- | | | | | |
|--------------------------|--------|------------|-----------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Week 1 | June 8-10 | 2:30 pm-5:00 pm | Lunes- Miércoles |
| <input type="checkbox"/> | Week 2 | June 15-17 | 2:30 pm-5:00 pm | Lunes- Miércoles |
| <input type="checkbox"/> | Week 3 | June 22-24 | 2:30 pm-5:00 pm | Lunes- Miércoles |
| <input type="checkbox"/> | Week 4 | July 6-8 | 2:30 pm-5:00 pm | Lunes- Miércoles |
| <input type="checkbox"/> | Week 5 | July 13-15 | 2:30 pm-5:00 pm | Lunes- Miércoles |
| <input type="checkbox"/> | Week 6 | July 20-22 | 2:30 pm-5:00 pm | Lunes- Miércoles |

¡Cada semana incluirá una combinación de arte, jardinería y narración de cuentos con Susan Fowler!

Los padres, tutores y adolescentes pueden asistir a la programación de Arts & Smarts con niños, pero deben completar las solicitudes de voluntariado correspondientes y una verificación de antecedentes.

Información médica de emergencia (opcional; para ayudarnos en caso de emergencia):

Doctor del niño/familia: _____ Teléfono: _____

Lista/explica cualquier alergias, medicamentos o condición medica que requiera atención especial:

¿Existe algún desorden emocional o de comportamiento o alguna limitación física que el personal de Patchwork deba saber para atender mejor al estudiante? _____

¿Prefiere algún hospital en particular? _____

****FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN:**

Yo, el padre o tutor abajo firmante del niño menor mencionado anteriormente, por la presente otorgo permiso para que este niño participe en todas las actividades como parte de los programas descritos, incluidas las actividades fuera del campus. Además, acepto asumir todos los riesgos y responsabilidades asociados con la participación de mi hijo en dichos programas y mantener a Patchwork Central y a todos los empleados, pasantes y voluntarios de Patchwork Central indemnes de todas las reclamaciones que puedan surgir como resultado de dicha participación. En caso de emergencia, por la presente autorizo a Patchwork Central y a su personal a buscar atención médica para mi hijo.

Permiso para tomar fotografías: Patchwork Central tiene mi permiso para fotografiar y/o grabar en video al niño menor mencionado en este formulario y sus trabajos de arte durante el programa(s) con fines publicitarios y para su uso en todos los medios.

Comunicación con los padres: Toda la comunicación de nuestro personal de Arts & Smarts por teléfono, mensaje de texto y correo electrónico llegará a usted, el padre/tutor. No nos comunicaremos directamente con sus hijos por teléfono o correo electrónico.

Firma del Padre/Guardián Legal _____ **Fecha** _____

Por favor envíe este formato a: Patchwork Central, Inc., 100 Washington Ave, Evansville, IN 47713-1521 • Teléfono: 812- 424-2735

Formato Perfil del Participante

1. **Nombre del participante:** _____

2. **Raza (Marque Uno):**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/Otras Islas del Pacifico | <input type="checkbox"/> Asiático y Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska y Negro <input type="checkbox"/> Otro Multi-Racial |
|---|---|

3. **Etnicidad Hispana** Si No

4. **Madre Soltera** Si No

5. **Veterano de Guerra en el hogar** Si No

6. **Discapacitado** Yes No

7. **Guía de Ingresos:**

- a. Paso 1—Encierre en un círculo el número de personas que viven en el hogar.
- b. Paso 2— Encierre en un círculo el rango que incluya el ingreso total que se percibe en el (debajo del número de personas que viven en el hogar, paso 1.)

| Number of Persons in Your Household | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Número de Personas que Viven el Hogar | | | | | | | | |
| 2024 AMI Efectivo 5/2024 | 1 Persona | 2 Personas | 3 Personas | 4 Personas | 5 Personas | 6 Personas | 7 Personas | 8 Personas |
| 0-30% | \$0-\$19,050 | \$0-\$21,800 | \$0-\$26,650 | \$0-\$32,150 | \$0-\$37,650 | \$0-\$43,150 | \$0-\$48,650 | \$0-\$54,150 |
| 31-50% | \$19,051-\$31,750 | \$21,801-\$36,250 | \$26,651-\$40,750 | \$32,151-\$45,300 | \$37,651-\$48,950 | \$43,151-\$52,550 | \$48,651-\$56,200 | \$54,151-\$59,800 |
| 51-80% | \$31,751-\$50,750 | \$36,251-\$58,000 | \$40,751-\$65,250 | \$45,301-\$72,500 | \$48,951-\$78,300 | \$52,551-\$84,100 | \$56,201-\$89,900 | \$59,801-\$95,700 |
| Mas de 80% | \$50,751+ | \$58,001+ | \$65,251+ | \$72,501+ | \$78,301+ | \$84,101+ | \$89,901+ | \$95,701+ |

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____