

Safe Sitter® Registration Form

Formulario de Registro de Safe Sitter®

Student Name | Nombre del Estudiante

Course Date(s) | Fecha(s) del Curso

Preferred Name | Nombre Preferido

Preferred Pronouns | Pronombres Preferidos

Grade | Grado

Date of Birth | Fecha de Nacimiento

Parent/Guardian | Padre/Guardián

Phone (Cell) | Teléfono (Celular)

Phone (Work) | Teléfono (Trabajo)

Phone (Secondary) | Teléfono (Secundario)

Address | Dirección

City | Ciudad

State | Estado

Zip | Código Postal

Parent/Guardian Email | Correo Electrónico del Padre/Tutor

Please complete the appropriate section below. Por favor complete la sección apropiada a continuación.

Dear Parent/Guardian(s):

A great deal of information is presented in a short period of time during the Safe Sitter® course. We want every child to succeed in the course, and we will work with you to make alternate plans if your child has difficulty keeping up. Please let us know if there is anything about your child that we should know to help your child succeed. If your child needs accommodations, please let the Instructor or Site Coordinator know as soon as possible.

Allergias

Does your child have any allergies such as foods or latex? No Yes

If YES, please explain:

Emergency Medical Permission

In the event of a health emergency, I authorize (Registered Provider) _____

to seek emergency care for my child. My preferred hospital is _____.

In the event of any accident or health problem which may require the attention of a physician, I may be contacted at (phone) _____.

If I am not available, _____ may be contact at (phone) _____ and is authorized to act on behalf of my child.

Manikin Practice

I give permission for my child to practice on CPR manikins. I agree not to be contagious. Yes

I give permission for my child to practice on CPR manikins. Yes



Estimado Padre/Tutor (s):

Una gran cantidad de información se presenta en un corto período de tiempo durante el curso Safe Sitter®. Queremos que todos los niños tengan éxito en el curso, y trabajaremos con usted para hacer planes alternativos si su hijo tiene dificultades para mantenerse al día. Por favor, háganos saber si hay algo sobre su hijo que deberíamos saber para ayudar a su hijo a tener éxito. Si su hijo necesita adaptaciones, informe al instructor o al coordinador del sitio lo antes posible.

Alergias

¿Su hijo tiene alergias como a algunos alimentos o látex? No Si

En caso AFIRMATIVO, explíquelo por favor:

Permiso Médico De Emergencia

En caso de una emergencia de salud, yo autorizo a (Proveedor registrado) _____

buscar atención de emergencia para mi hijo. Mi hospital preferido es _____.

En caso de algún accidente o problema de salud que requiera la atención de un médico, se me puede contactar en (teléfono) _____.

Si no estoy disponible, _____ puede ser contactado al (teléfono) _____ y está autorizado para tomar decisiones en nombre de mi hijo.

Práctica De

I give permission for my child to practice on CPR manikins. I agree not to be contagious. Yes

I give permission for my child to practice on CPR manikins. Yes



Other Terms and Conditions

- I will take all responsibility for deciding whether my child is capable and mature enough to babysit.
- I understand the importance of having my child attend each course session and arrive on time.
- The Registered Provider reserves the right to decline the application of any student, or send home any student who, according to the site's discretion, is disruptive or puts him/herself or others at risk.
- I, the undersigned, consent to the use, reproduction and publication by Safe Sitter, Inc. and/or the Registered Provider of pictures or recordings taken of my child during the program for publicity purposes.
- **Acknowledgement of Risk of Injury/Release and Waiver.** I acknowledge and understand that there may be a risk of injury involved in the activities that my child will engage in during the program. In consideration of my child's participation in the program, I hereby agree to release, waive, hold harmless, and shall indemnify Safe Sitter, Inc. and the Registered Provider and their respective employees, members, officers and other staff members from liability to us and our child for any and all claims.
- I, the undersigned, have read this release and understand all of its terms. I execute it voluntarily and with full knowledge of its meaning and significance.
- I, the undersigned, hereby certify that to the best of my knowledge, my child is able to safely participate in the program activities for which he or she has been registered.
- By submitting this registration form I agree to the terms listed above and provide my signature as proof of acceptance.
- I consent and authorize the Registered Provider to submit the name and address of my child to Safe Sitter, Inc. I understand that Safe Sitter, Inc. will not sell, share or trade this information with other organizations.

Otros Términos y Condiciones

- Tomaré toda la responsabilidad de decidir si mi hijo es capaz y lo suficientemente maduro como para cuidar niños.
- Comprendo la importancia de que mi hijo asista a cada sesión del curso y llegue a tiempo.
- El Proveedor Registrado se reserva el derecho de rechazar la solicitud de cualquier estudiante, o enviar a casa a cualquier estudiante que, de acuerdo con la discreción del sitio, sea perjudicial o se ponga en peligro a sí mismo o a otros.
- Yo, el abajo firmante, consiento el uso, reproducción y publicación por parte de Safe Sitter, Inc. y/o el proveedor registrado de imágenes o grabaciones tomadas de mi hijo durante el programa con fines publicitarios.
- **Reconocimiento de riesgo de lesión/liberación y exención.** Reconozco y comprendo que puede haber un riesgo de lesión involucrado en las actividades en las que mi hijo participará durante el programa. En consideración de la participación de mi hijo en el programa, por la presente acepto liberar, renunciar, mantener inofensivo e indemnizar a Safe Sitter, Inc. y al Proveedor Registrado y sus respectivos empleados, miembros, oficiales y otros miembros del personal de la responsabilidad hacia nosotros y nuestro hijo para todos y cada uno de los reclamos.
- Yo, el abajo firmante, he leído este comunicado y comprendo todos sus términos. Lo ejecuto voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado y significado.
- Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que, bajo mi mejor conocimiento, mi hijo puede participar de manera segura en las actividades del programa para las cuales ha sido registrado.
- Al enviar este formulario de registro, acepto los términos detallados más arriba y proporciono mi firma como prueba de aceptación.
- Doy mi consentimiento y autorizo al Proveedor registrado a enviar el nombre y la dirección de mi hijo a Safe Sitter, Inc. Entiendo que Safe Sitter, Inc. no venderá, compartirá o intercambiará esta información con otras organizaciones.

Signature of Parent/Guardian | Firma del Padre/Tutor

Date | Fecha

Safe Sitter, Inc. does not provide CPR or other certifications, release the names of graduates, or act as a referral source of babysitters.

Safe Sitter, Inc. no proporciona RCP u otras certificaciones, publica los nombres de los graduados ni actúa como una fuente de referencia de niñeras.