



Sheridan CCLC After School Registration Form

Please note: Your child will not be allowed to attend the Afternoon CCLC until a staff member contacts you.

Child's Name _____ Grade _____

Address _____

City _____ Zip _____

Mother's Name _____ Phone _____

Father's Name _____ Phone _____

Emergency Contact _____ Phone _____

All Students will be bussed to their homes at 4:45 p.m. Monday through Thursday, 4:30 p.m. Wednesday, and 4:15 p.m. Friday.

☐ Take the bus home.

Bus Drop off address: _____

☐ Picked up at school by parent/guardian. Children will not be allowed to leave the site unless picked up by an authorized adult. If someone else will be picking up my child, I will notify the CCLC Office at 920-946-3430. Pick-up is at 4:45 p.m. Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday and 4:00 on Fridays.

☐ Walk/Bike home.

• I consent to and authorize Sheridan Elementary School to take photographs and videos and reproduce these images for newsletters, brochures, websites, and Facebook pages.

Yes: ☐ No: ☐

• I give my permission for my child to attend all field trips less than 5 miles related to before/after school activities. Longer trips will require a separate permission form.

Yes: ☐ No: ☐

Parent/Guardian Signature: _____ Date _____

Attendance is paramount for your child's success. Attendance will be evaluated monthly for continued participation.

Sheridan Elementary School - 1412 Maryland Ave Sheboygan
Phone:(920) 459 3550 fax: (920)459 3833



Formulario de Registración del CCLC Después de Escuela de Sheridan

Tenga en cuenta: No se permitirá que su hijo/a asista al CCLC Después de Escuela hasta que un miembro del personal lo contacte.

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre de la Madre _____ Teléfono _____

Nombre del Padre _____ Teléfono _____

Contacto de Emergencia _____ Teléfono _____

Todos los estudiantes serán transportados a sus hogares a las 4:45 pm de lunes, martes y jueves, 4:30 los miércoles y 4:15 los viernes.

☐ Tomará el autobús para ir a casa.

Domicilio a donde lo llevará el autobús: _____

☐ Prefiero recoger a mi hijo/a en la escuela. Los estudiantes no podrán salir del sitio a menos que lo recoja un adulto autorizado. Si alguien más va a recoger a mi hijo/a, lo notificaré a la oficina de CCLC al 920-946-3430. La recogida es a las 4:45 p.m los lunes, martes y jueves, y a las 4:30 los miércoles en el patio de recreo y a las 4:15 los viernes.

☐ Caminará/Irá en bicicleta a la casa.

● Doy mi consentimiento y autorizo a la Escuela Elemental de Sheridan para que tome fotografías y videos, y reproduzca estas imágenes en boletines, folletos, sitio web y página de Facebook.

Sí: ☐ No: ☐

● Doy mi consentimiento para que mi hijo/a asista a las excursiones relacionadas con actividades antes/después de escuela que estén a menos de 5 millas de distancia. Los viajes más largos requerirán un formulario de permiso por separado.

Sí: ☐ No: ☐

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha _____

**La asistencia es extremadamente importante para el éxito de su hijo/a.
La asistencia será evaluada mensualmente para que pueda continuar
con su participación.**

Escuela Elemental de Sheridan
1412 Maryland Ave Sheboygan
Teléfono:(920) 459 3550 fax: (920)459 3833