



After School Program
Después del Program escolar
2022-2023
Application Form
Formulario de Aplicación

The Knowledge Shop
2723 W. 54TH Street
Los Angeles, CA. 90043

www.theknowledgeshopla.com

Email (Correo Electrónico) theknowledgeshopla@gmail.com

Call (llama a): 323-903-6486 Miss Yolande | Miss Jamielita | Mr Manny

Student's Name: _____
Nombre de Estudiante

Gender: _____
Género

Ethnicity: _____
Etnicidad

Age: _____
Edad

Grade: _____
Grado

School: _____
Escuela

Address: _____
Dirección

Parent name: _____
Nombre de Padre

Telephone: _____
Número de Teléfono

Mobile: _____
Móvil/Celular

Email: _____
Correo Electrónico

Allergies/Diet: _____
Alergias/Dieta

Emergency Contact: _____ **Contact 2:** _____
Contacto de Emergencia

Emergency Contact Number: _____ **Emergency Contact 2:** _____
Numero de contacto de emergencia

Additional Information:
Información Adicional

Please attach a copy of your child's latest report card for 2021-2022

Monday-Friday After School Program Cost/Costo: \$150 per week
Lunes - Viernes Programa después de la escuela

After school classes begin in August 2022 and ends in June 2023

La clase de Después de la Escuela empieza en Agosto 2021 y termina en June 2022.

We accept children in grades **K-12**. You will receive 10% off for additional siblings
Aceptamos niños que tienen grados **K-12**. Y hay un 10% de descuento para los hermanos

Pick Up Service \$50 (Optional) Drop Off Service \$50 (Optional)

Recoge a su hijo (a) de la casa \$50 por semana (Opcional) Lleve a su hijo (a) a casa \$50 (Opcional)

Payments must be provided before your child can start. We accept Debit/Card or Cash. We also accept electronic payments such as Square or Cash App \$TheKnowledgeShopLA

Los pagos deben proporcionarse antes de que su hijo pueda comenzar. Aceptamos Débito/Tarjeta o Efectivo. También aceptamos pagos electrónicos como Square o Cash App \$TheKnowledgeShopLA

Please complete payment. Debit/Credit

Por favor complete el pago. Débito/Crédito

Name on Card: _____

Email: _____

Card Number: _____

Address: _____

Expiration Date: _____ **CVV:** _____

Cell: _____

Parent signature: _____

Receipts will be issued for payment.

Los recibos serán emitidos para el pago.

The Knowledge Shop

Manny Sanchez- Before School Coordinator

Jamiealita Johnson Muhammad- Program Director and Busar

Photo Media Release Form for ALL Knowledge Shop Programs



The Knowledge Shop requests your permission to reproduce through printed, audio, visual, or electronic means for all activities in which your child(ren) have participated in and which are related to our mission to educate all students to their maximum potential. Your authorization will enable The Knowledge Shop to make reasonable use of recordings of our activities in which your child(ren) were involved, in order to teach our students, increase public awareness, promote continuation and improvement of educational programs through the use of mass media, displays, brochures, websites, and other means of communication.

AUTHORIZATION:

I, the undersigned, fully authorize and irrevocably grant The Knowledge Shop and its authorized representatives the right to print, photograph, record, and edit, as desired, my image, likeness, and/or voice on audio, video, film, slide, website, or any other electronic or printed formats currently developed or which may be developed (known as "Recordings"), for the purposes stated or related above or for any other lawful purpose.

My initials below reflect that I understand and agree to the following:

_____ that use of such Recordings will be without any compensation to me.

_____ that The Knowledge Shop and/or its authorized representatives shall own exclusive rights, title, and interests, including copyright and/or any other property interest, in the Recordings.

_____ that The Knowledge Shop and/or its authorized representatives shall have the unlimited right to use the Recordings for any purposes stated or related to the above.

By signing below, I hereby release and hold harmless and forever discharge The Knowledge Shop and its authorized representatives from any and all actions, claims, damages, costs, or expenses, including attorney's fees, which relate to or arise out of any use of the Recordings as specified above and to which this authorization pertains.

By signing below I acknowledge that I have read and understand this Publicity Authorization and Release and I agree to its provisions.

Print Name: _____ Telephone: _____

Address: _____ Date: _____

Signature: _____

Medical Information

Child's Name: _____

Child's Doctor's name: _____

Doctor's Address: _____

Doctor's Telephone: _____

Primary Healthcare no: _____

Do you have medical insurance?

Yes___ No___

Has your child been vaccinated?

Yes___ No___

Has your child had a covid booster shot?

Yes___ No___

Please attach a copy of your child's COVID vaccination card and your child's immunization record



Autorización y Exoneración para Fines Publicitarios de todos los programas de The Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento)

The Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) solicita su permiso para reproducir a través de medios impresos, auditivos, visuales o electrónicos, las actividades del Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) las que los niños han participado y que estén relacionadas con la misión del Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) solicita para educar a todos los estudiantes para que logren su máximo potencial. Su autorización le permitirá a Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) solicitar hacer un uso razonable de las grabaciones de las actividades del Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) en las que ha participado con el fin de capacitar a los estudiantes, aumentar la conciencia pública y promover la continuidad y mejora de los programas de educación a través del uso de los medios de comunicación, demostraciones, folletos, sitios web y otros medios de comunicación.

AUTORIZACIÓN:

Yo, el abajo firmante, autorizo plenamente y le otorgo, de manera irrevocable, a su autorización le permitirá a Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) y sus representantes autorizados el derecho de imprimir, fotografiar, grabar y editar, según se desee, la imagen de los niños, semejanza y voz en audio, video, cine, diapositivas, página web, o cualquier otro formato electrónico o impreso existente o que puedan ser desarrollado (conocidos como "Grabaciones"), para los fines indicados, relacionados a lo expuesto con anterioridad o para cualquier otro propósito legal.

Mis iniciales a continuación indican que entiendo y acepto lo siguiente:

_____ que el uso de tales "grabaciones" serán sin compensación alguna para mí.

_____ que a Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) y/o sus representantes autorizados tendrán los derechos, título e interés exclusivos, incluyendo derechos de autor ("copyright") y/o cualquier otro interés de propiedad, en dichas "grabaciones".

_____ que a Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) y/o sus representantes autorizados tendrá el derecho ilimitado a utilizar las "grabaciones" para los fines indicados o relacionados con lo anteriormente mencionado.

Mediante mi firma posterior, yo libero y mantengo indemne, y por siempre exonero a Knowledge Shop (La Tienda de Conocimiento) y sus representantes autorizados de cualquiera y todas las acciones, demandas, daños, costos o gastos, incluyendo los honorarios de abogados, que se relacionen o deriven de cualquier uso de las "grabaciones" como se especificó anteriormente y a las que se refiere la presente autorización.

Mediante mi firma posterior reconozco que he leído y entendido esta Autorización y Exoneración para Fines Publicitarios y estoy de acuerdo con sus disposiciones.

Nombre (Sirvase usar letra de imprenta) _____

Firma _____

Teléfono _____

Dirección _____

Fecha _____

