



Please return all forms back to your school office!

Registration Form MyPower Mentoring Circles

MyPower, Inc.
P. O. Box 1756
Hobbs, NM 88241
Executive Director: Elaine Sena
(575) 631-7029
Program Director: Jennifer Smith
(575) 942 - 9290
mypowerinc@gmail.com

Student's Name : _____ Birthday: _____ Student ID: _____

Current School: _____ Current Grade: _____ GPA: _____

Middle School will attend 2017-2018: _____

T-shirt Size: _____ (adult size) Student's Email Address: _____

Parent/Guardian Name: _____ Phone #: _____

Address: _____ City _____ State _____ Zip _____

Home Phone #: _____ Student's Cell Phone #: _____

Parent's Email Address: _____

Emergency Contacts:

Name: _____ Relationship: _____ Phone #: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone #: _____

Medical Information:

Please list any medical conditions that would limit your child from participating:

Please list any medications or allergies: _____

PLEASE SIGN THE CONSENT AND MEDICAL RELEASE FORM ATTACHED. ⇄⇄



GENERAL CONSENT, WAIVER AND RELEASE TO PARTICIPATE IN MYPOWER, INC. PROGRAM

I, the undersigned parent or legal guardian of the student named below, by signing this General Consent, Waiver and Release hereby acknowledge, agree and affirm each of the following:

1. I give my student permission to participate in the program sponsored by MyPower, Inc., including all related activities and field trips.
2. I received, read and understand the information provided by MyPower, Inc. about the purpose, format and content of the program.
3. I give my permission for my student to be mentored by adult mentor(s). I understand that when the program is over any future contact between my student and any mentor is beyond and outside the scope of the program and can only happen if I, my student and the mentor all agree.
4. I give my permission for Hobbs Municipal Schools to release to MyPower, Inc. representatives any information regarding my student, including, but not limited to, information from school staff, academic and behavioral records and conversations with teachers, counselors and other administrative staff.
5. I give my student permission to participate in photos and videos taken involving program activities, and I specifically agree to the release of such materials to the media. I agree that MyPower, Inc. may use photos and videos of my student without payment.
6. To the fullest extent allowed by law, I, on behalf of myself and my student, hereby FULLY RELEASE, DISCHARGE AND HOLD HARMLESS MyPower, Inc., and the Hobbs Municipal Schools, and all of their employees, officers, directors, volunteers, board members and agents from any and all injuries, damages, liability, claims, causes of action, costs and expenses arising from, relating to, or which may be, or at any time hereafter arise as a result of my student's participation in the program or any activities of the program, including any field trips as well as traveling to and from such events.
7. I understand that I am WAIVING AND RELEASING ALL POTENTIAL CLAIMS, whether such claims are caused by the negligent acts or omissions of MyPower, Inc., Hobbs Municipal Schools, any of their members, officers, employees, agents or volunteers.
8. I have read, understood and agree to this document.



Parent / Guardian Signature

Print Name

Relationship to Student

Student's Name _____

School _____



Favor de regresar sus formas a la oficina de la escuela

Formulario de Inscripción MyPower Mentoring Circles

MyPower, Inc.
PO Box 1756
Hobbs, NM 88241
Executive Director: Elaine Sena
(575) 631-7029
Program Director: Jennifer Smith
(575) 942-9290
mypowerinc@gmail.com

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____ GPA: _____

ID alumno: _____ Middle School asistirá 2018-2019: _____

Adult T-shirt size: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Nº de teléfono del estudiante: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Dirección: _____ City _____ State _____ Zip _____

Nº de teléfono: _____ Correo electrónico de padres: _____

Contactos de emergencia:

Nombre: _____ radial relación: _____ Nº de tel : _____

Nombre: _____ radial relación: _____ Nº de tel : _____

Información médica:

Indique las condiciones médicas que limitarían a su hija participar:

Enumere los medicamentos o las alergias: _____

Por favor de firmar el consentimiento y forma de médica que se adjuntan. ⇨⇨

**CONSENTIMIENTO GENERAL Y RENUNCIA DE PRENSA
PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE MYPower, INC.**

Yo, el abajo firmante, padre o tutor legal del estudiante mencionado abajo al firmar este consentimiento general, exoneracion presente reconozco, reconocer y afirmar cada uno de los siguientes:

1. Yo doy mi permiso a mi estudiante para participar en el programa patrocinado por MyPower, Inc., incluyendo todas las actividades y viajes de campo relacionados.
2. Yo he recibido, leído y entiendo la información proporcionada por MyPower, Inc., sobre el propósito, el formato y el contenido del programa.
3. Yo doy mi permiso para que mi estudiante sea tutelado por el mentor adulto(s). Yo entiendo que cuando el programa se a terminado cualquier contacto futuro entre mi estudiante y cualquier maestro esta mas alla y fuera del ambito de aplicacion del programa y solo puede suceder si yo, mi estudiante y el mentor estamos de acuerdo.
4. Yo doy mi permiso para las Escuelas Municipales de Hobbs a comunicar a MyPower, Inc., y sus representantes toda la información sobre mi estudiante, incluyendo pero no limitado a la información personal de la escuela, los expedientes académicos y el comportamiento y las conversaciones con los maestros, consejeros y personal administrativo.
5. Yo doy mi permiso a mi estudiante para participar en fotos y videos tomados por participacion de las actividades del programa, y mi acuerdo especialmente de la liberacion de dichos materials a los medios de comunicacion. Estoy de acuerdo que MyPower, Inc., puede usar las fotos y videos de mi estudiante sin pago.
6. En la mayor medida permitida por la ley, yo en nombre mio y de mi estudiante, de manera total fuga, **DESCARGA Y EXIMIR** a MyPower, Inc., y las Escuelas Municipales de Hobbs, y todos los demas empleados, officials, directores, voluntarios, miembros del consejo y agentes de cualquiera y todas las lesions, danos, responsabilidad, demandas, causas de accion, costos y gastos derivados, en relacion con, o que puedan ser, o en cualquier momento en adelante surgen como resultado de mi participacion de los estudiantes en el programa o cualquier actividad del programa, incluyendo, cualquier viaje de campo, asi como viajar hacia y desde dichos eventos.
7. Yo entiendo que estoy **RENUNCIANDO Y LIBERO LOS RECLAMOS POTENCIALES**, si tales reclamaciones son causadas por los actos o omisiones negligentes de MyPower, Inc., las Escuelas Municipales de Hobbs o cualquiera de sus miembros, funcionarios, empleados, agentes o voluntarios.
8. He leído, comprendido y aceptado este documento.



Firma del Padre/Tutor

Imprimir el Nombre

Relacion con la Estudiante

Nombre del Estudiante _____

Escuela _____