



YoungBlood Coleman Parent Application

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian 1

Parent/Guardian 2

First Name:	First Name:
Last Name:	Last Name:
Home Address:	Home Address:
Email:	Email:
Preferred Phone #:	Preferred Phone #:
Relationship to Child:	Relationship to Child:
Highest Education Level:	Highest Education Level:
Preferred Language:	Preferred Language:

Applicant Information

Child's Full Name			
Birth date:		Gender:	
Ethnicity:		Grade for Academic Year 2021-22:	
School:		Preferred Language:	
Does this child currently have an Individualized Education Plan (IEP) or is he/she designated as special education at school?			
Does your child have any medical conditions? If yes, please explain:			

Please complete for any additional applicants:

Child's Full Name			
Birth date:		Gender:	
Ethnicity:		Grade for Academic Year 2021-22:	
School:		Preferred Language:	
Does this child currently have an Individualized Education Plan (IEP) or is he/she designated as special education at school?			
Does your child have any medical conditions? If yes, please explain:			

Does your child(ren) qualify for the free or reduced lunch program?



Please submit your completed application to Channing Hale at channing.hale@sfgov.org
For more information, call (415) 581-2546

San Francisco Recreation and Park Department's Tennis and Learning Center at Young Blood Coleman Recreation Center

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian 1

Parent/Guardian 2

Nombre:	Nombre:
Apellido:	Apellido:
Domicilio:	Domicilio:
Email:	Email:
Teléfono preferido:	Teléfono preferido
Relación con el niño:	Relación con el niño:
Educación más alto nivel:	Educación más alto nivel:
Idioma preferido:	Idioma preferido:

Applicant Information

Nombre Completo del Niño:			
Fecha de nacimiento:		Sexo:	
Etnia:		Grado para el curso académico 2021-22:	
Escuela:		Idioma preferido:	
Cuenta en la actualidad este niño tiene un Plan de Educación Individualizada (IEP) o es él / ella designada como la educación especial en la escuela?			
¿Su hijo tiene alguna condición médica? En caso afirmativo, explique			

Please complete for any additional applicants:

Nombre:			
Fecha de nacimiento:		Sexo:	
Etnia:		Grado para el curso académico 2021-22:	
Escuela:		Idioma preferido:	



Cuenta en la actualidad este niño tiene un Plan de Educación Individualizada (IEP) o es él / ella designada como la educación especial en la escuela?	
¿Su hijo tiene alguna condición médica? En caso afirmativo, explique	

¿Tiene su hijo (s) califican para el programa de almuerzo gratis o reducido?

Cuestionario

1. ¿Qué metas académicas y sociales tiene usted para su hijo? Por favor sea lo más específico posible.

2. ¿Cuáles son las fortalezas y desafíos de su hijo?

3. ¿Qué le gustaría a su hijo a ganar desde el programa TLC?

4. ¿su hijo practicar deportes después de la escuela o participar en otros programas después de la escuela? Si es así, por favor explique.

5. Los padres / tutores están obligados a participar en TLC mediante el establecimiento de metas académicas para su hijo y la comunicación sobre el progreso de los objetivos con el personal del TLC. ¿Está dispuesto a ser un participante activo?

6. ¿Hay algo más que nos gustaría saber sobre su hijo o circunstancias de su familia?



Las solicitudes de Académico año escolar 2021-22

Por favor enviar su solicitud completa a Channing Hale en channing.hale@sfgov.org Para obtener más información, llame al (415)581-2546



**San Francisco Recreation and Park Department's
Tennis and Learning Center at Young Blood Coleman
Recreation Center**

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian 1

Parent/Guardian 2

名字：	名字：
姓：	姓：
家庭住址：	家庭住址：
Email:	Email:
首选电话号码：	首选电话号码：
与儿童的关系：	与儿童的关系：
最高学历：	最高学历：
首选语言：	首选语言：

Applicant Information

孩子的全名：			
出生日期：		性别：	
种族：		对于年级学年2021-22：	
学校：		首选语言：	
难道这个孩子现在有一个个性化教育计划（IEP）， 或者他/她指定的学校为特殊教育？			
您的孩子有任何医疗条件？如果是，请解释一下：			



--	--

Please complete for any additional applicants:

孩子的全名：			
出生日期：		性别：	
种族：		对于年级学年2021-22：	
学校：		首选语言：	
难道这个孩子现在有一个个性化教育计划（IEP）， 或者他/她指定的学校为特殊教育？			
您的孩子有任何医疗条件？如果是，请解释一下：			

请问您的子女有资格获得免费或减价午餐计划？

调查问卷

1. 学术和社会目标，你有你的孩子？请尽可能具体。

2. 什么是你孩子的长处和挑战？

3. 什么您希望您的孩子从TLC方案获得什么？

4. 将你的孩子玩课余运动或参加其他课余活动？如果是这样，请解释。



5.家长/监护人必须通过建立学术目标为您的孩子和与TLC人员这些目标的进展情况交流，参加TLC。你愿意成为一名积极的参与者？

6.还有什么您希望我们了解您的孩子或您的家庭情况？

学术学年2021-22

请channing.hale@sfgov.org提交您填写完整的申请钱宁硬朗或邮寄至：
旧金山康乐及公园部，500费尔顿Street，旧金山，CA 94104。

欲了解更多信息，请拨打（415）831-6827