



# ENGLISH LANGUAGE LEARNERS IN-HOME PROGRAM LEARNER'S REGISTRATION

Return completed form to: ELL In-Home Program, 1894 E. William St., #4-125, Carson City, NV 89701  
or Email: [ana.torres@eslinhome.org](mailto:ana.torres@eslinhome.org)

**Please complete all information below. Information is used for statistical purposes only:**

(Por favor completar toda la información siguiente... su información es confidencial y solo la usamos para estadísticas)

**Registration Date:** (Fecha de hoy) \_\_\_\_\_  
**Student's Name:**(Su nombre) \_\_\_\_\_ **Telephone Num.:** (núm. tel.) \_\_\_\_\_  
**Address:** (Su dirección) \_\_\_\_\_ **City** (ciudad): \_\_\_\_\_  
**State, Zip Code:** (estado, código postal) \_\_\_\_\_ **Country** (país): \_\_\_\_\_  
**E-mail:** (correo electrónico) \_\_\_\_\_

**Do you speak English?** (habla Ingles): NO (nada)  Yes Fair (lo básico)  Yes Good (bueno)

**Choose (at least) 2 days available:** (elija por lo menos 2 dias) Mon. Tue. Wed. Thurs.  Fri. Sat. Sun.  
**Time**(hora): \_\_\_\_\_ **Place:**(Lugar) My Home (mi casa) Public Site (Lugar publico)  
 School (escuela de mi hijo): \_\_\_\_\_  SKYPE ZOOM GOOGLE MEET WhatsApp  
Facetime  Other (otro): \_\_\_\_\_

**Race/Ethnicity**(origen étnico): Hispanic (Latino), Asian (Asiatico), Caucasion, European(Europeo)  
African American (Americano Africano), American Indian (Indio Americano),  
Other (Otro)\_\_\_\_\_ Prefer not to say (Prefiero no decirlo)

**Native Country** (Pais de Origen): \_\_\_\_\_

**Marital Status:**(Estado Civil) Single (Soltero) Married (Casado) Widow/er (Viudo) Divorced (Divorciado)  
Prefer not to say (Prefiero no decirlo)

**BirthDay:**(Fecha de nacimiento) \_\_\_\_\_ **Age:** (Edad)\_\_\_\_\_

**Gender:** (género) Male (Masculino) Female (Femenino) Prefer not to say (Prefiero no decirlo)

**Employed Now:** (¿Trabaja ahora?) No Yes(si) **Type of work** (¿En que trabaja?) \_\_\_\_\_  
Prefer not to say (Prefiero no decirlo)

**Number of Children:** (¿Cuántos niños tiene?) \_\_\_\_\_ **Ages:** (Edades)\_\_\_\_\_

**Household Monthly Income:** (Ingresos mensuales de la familia) \$0~500 \$500~1000 \$1000~2000  
\$2000 or more Prefer not to say (Prefiero no decirlo)

**Education:**Last Grade Attended\_(Último grado de escuela completado): \_\_\_\_In what Country(en que pais)\_\_\_\_\_  
Elementary (Primaria) Middle School (Secundaria) High School Diploma (Preparatoria/Bachillerato)  
College (Colegio/Tecnico) University (Universidad) Other (Otro) \_\_\_\_\_

Did you Receive a Certificate (¿Recibió certificado?) Yes (Si) No If Yes, what Degree? \_\_\_\_\_

Goals: (Objetivos)	I want Employment (Si no trabaja, ¿Usted quiere trabajar?)	Yes(si) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	I want GED (¿Quiere obtener su certificado de preparatoria?)	Yes(si) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	I want Citizenship Study (¿Quiere estudiar para Ciudadania?)	Yes(si) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	I want Computer Literacy Class (¿Quiere Clases de Computación?)	Yes(si) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	I want English Conversation (¿Quiere Clases de Conversación?)	Yes(si) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

## **Renuncia de Responsabilidad**

En consideración a mi participación voluntaria en el programa ELL, acepto y entiendo que asumo los riesgos inherentes a mi participación. Y con pleno conocimiento de los riesgos durante la pandemia COVID-19, acepto liberar y eximir de responsabilidad al ELL In-Home Program y a su personal, empleados y representantes asignados(tutores) de y contra todas y cada una de las reclamaciones por lesiones personales o daños de cualquier tipo que surjan de mi participación en cualquiera y todas las clases de ELL y viajes hacia y desde dichas clases, específicamente en clases en persona.

Por la presente, acepto todos los riesgos y daños a la salud que puedan resultar de mi participación y libero al programa ELL, su personal, empleados y representantes asignados (tutores) de toda responsabilidad hacia mí o por todas las reclamaciones y causas de acción por pérdida o daño a mi propiedad y por todas y cada una de las enfermedades o lesiones de mi persona, incluida la muerte que pudiera resultar de u ocurrir durante mi participación en cualquiera de las clases del programa de ELL en diferentes sitios, incluido el transporte hacia o desde dichas clases, ya sea por causa de negligencia de ELL, su personal, empleados o representantes(tutores), o de otro modo.

Además, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al programa ELL, su personal, empleados y representantes(tutores) de la responsabilidad por la lesión o muerte de cualquier persona y los daños a la propiedad que puedan resultar de mi negligencia o acto u omisión intencional durante mi participación, incluido el transporte hacia o desde cualquier clase de ELL.

Entendiendo que ELL In-Home Program puede estar fotografiando y/o grabando en video en cualquier clase de ELL en el que yo sea voluntario, le otorgo permiso al programa de ELL los derechos de autor y uso de mi nombre y semejanza, incluidas fotografías, videos, etc. en todas y cada una de sus publicaciones, incluidas las entradas del sitio web, sin pago o cualquier otra contraprestación, de cualquier manera, o forma para cualquier propósito lícito. Renuncio a cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar o aprobar el producto terminado o la copia escrita que pueda usarse junto con el mismo, o el uso al que pueda aplicarse.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**LEARNER TO READ AND SIGNED NEXT PAGE  
(por favor de leer y firmar la siguiente página)....>**

# LEARNER'S RULES

(Reglas para el estudiante)

I, (print Name) \_\_\_\_\_

will try to practice English both in class and outside of class. I will study and attend every class. I understand that class attendance is important.

1. No small children during class
2. Learner must call the teacher in advance of class time if student has to cancel.
3. Learner must be at the assigned site on time, otherwise tutor will leave. If this happens twice, and the student did not call to cancel, the student will be dropped from class.
4. Any person who comes late can only sit and listen; he/she cannot participate.
5. If any problem arises with you and/or your tutor, you are to immediately call the Director, Nicole Draiss, at 201-681-0670.
6. I understand that if I miss two classes that I will be removed from the class and asked to pay for or return my books, unless due to an emergency.
7. I hereby expressly waive, release and forever discharge the English Language Learners In-Home Program (ELL) and its agents, from any and all manner of action and causes of action whatsoever (including auto accidents), which I, my administrators or executors can, shall, or may have against the ELL In-Home Program, or its agents, as result of becoming a student with the ELL In-Home Program.

Signature (Firma) \_\_\_\_\_

Yo, (su nombre) \_\_\_\_\_

Intentare de practicar el Ingles tanto en la clase como afuera de clase. Estudiare y asistiré a cada clase. Entiendo que es necesario asistir a todas las clases, y que es importante para mi aprendizaje.

1. No niños pequeños durante la clase
2. En caso de que no pueda asistir a una clase, me comprometo a llamar al maestro para dar una explicación.
3. El estudiante debe estar en su sitio a tiempo, si no el maestro se ira. Comprendo que si fallo do veces sin avisar al maestro perderé mi lugar en la clase.
4. Cualquier estudiante que venga tarde no puede participar en la clase.
5. Si tiene algún problema con su maestro, debe llamar inmediatamente a la Directora Nicole Draiss 201-681-0670.
6. Comprendo que si pierdo dos clases que seré quitado de la clase y pedido pagar por o regresar mis libros, a menos que sea debido a una emergencia.
7. Por la presente expresamente renuncio, libero y descargo para siempre al programa ELL en casa y a sus agentes, de cualquier y todas las formas de acción y de las causas de acción alguna (incluyendo accidentes automovilísticos), que yo, mi albacea testamentario o administrador pueda, o puedan tener contra el Programa ELL, o sus agentes, como resultado de ser un estudiante con el Programa ELL .

Date (Fecha) \_\_\_\_\_

(Rev. 10/2021)

<b>For Tutors Only:</b> <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> Computer <input type="checkbox"/> Eng. Conv. <input type="checkbox"/> Citizenship <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Other _____				
<b>Tutor's Name</b>	<b>Start Date</b>	<b>Book Level</b>	<b>Days/Time</b>	<b>Location</b>

---

---

---

---