

## Como crear una cuenta para registrar a su hijo/a en programas de recreación

1. Entre a nuestra pagina de web [csh.recdesk.com](http://csh.recdesk.com)
2. Oprime "Log In"



[BACK TO MAIN WEBSITE](#)

[ONLINE REGISTRATION](#)

[Home](#) [Register](#) [Sports Connection](#) [Social Connection](#) [Active Connection](#) [Expressive Arts Connection](#) [Camp Connection](#) [Calendar](#) [Forms](#) [Contact](#) [Help](#)

[Log In](#)

3. Oprime "Create New Account"

Sign In to your Community Account

SIGN IN

- or -

[Create New Account](#)

[Forgot password?](#)

[Log in as Instructor/Coach/Volunteer](#)

4. Entre el nombre de su hijo/a y el numero teléfono y correo electrónico de usted

Create Account

Name \*

MI

Last Name

Primary Phone \*

Primary Email Address \*

example@example.com

[Continue >](#)

Already have an account? [Log In](#)

5. Rellene la información de su hijo/a. Use el guía para RecDesk si necesita ayuda para entender las preguntas.

### Create Account

#### General Information

Name \*

Head of Household  (\*\* This Member is included on email notifications to other Family Members)

Date of Birth \*

Gender \*

Primary Language

Parent/Caregiver Name

6. Después de rellenar toda la información tiene que crear un nombre usuario y contraseña para que pueda entrar en el futuro y registrar a su hijo/a en nuestros programas. La contraseña tiene que incluir una letra mayúscula, por ejemplo: Start123

#### Login ID & Password

User Name \*

Password \*

Repeat Password \*

Password strength: **Not set**

Guia para rellenar las preguntas de RecDesk

Name \* **NOMBRE**

(\*\* This Member is included on email notifications to other Family Members)

Date of Birth \* **FECHA DE NACIMIENTO**

Gender \* **GENERO**

Primary Language **SU LENGUAGE PRIMARIO**

Parent/Caregiver Name **SU NOMBRE**

Individuals approved to pick up my child from activities **ADULTOS QUE SON PERMITODOS DE RECOGER A SU HIJO/A DE NUESTROS PROGRAMAS**

Address **SU DIRECCION**

City \* **CIUDAD**

State/Province \* **ESTADO DE RESIDENCIA**

Zip/Postal Code \* **CODIGO POSTAL**

Email Address \* **CORREO ELECTRONICO**

Confirm Email Address \* **CONFIRME CORREO ELECTONICO**

Phone Numbers and Mobile Notifications

Home Phone \* **NUMERO DE TELEFONO DE SU CASA (PUEDE USAR SU CELULAR SI NO TIENE)**

Work Phone **NUMERO DE TELEFONO DE SU TRABAJO**

Mobile Phone **NUMERO DE CELULAR**

Opt-in Text Alerts (**OPRIME AQUI PARA QUE LE MANDEMOS ALERTAS POR SI UN DIA HAY UNA EMERGENICA O CANCELACION INESPERADA**)

Carrier **SELECCIONE LA COMPANIA DE CELULAR QUE USTED USA**

Emergency Contact **CONTACTO DE EMERGENCIA**

Name #1 **NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA**

Mobile Phone **NÚMERO DEL CONTACTO DE EMERGENCIA**

Name #2

Mobile Phone

Note **AQUI PUEDE INCLUIR NOTAS SOBRE SU HIJO/A**

Diagnosis **DIAGNOSTICO DE SU HIJO**

Allergies (Food/Medication/Cosmetic) ¿SU HIJO/A TIENE ALLEGERIAS?

History of seizures ¿SU HIJO/A TIENE HISTORIA DE CONVULSIONES?

If yes, list the date of last seizure and describe type **SI SU HIJO TIENE HISTORIA DE CONVULSIONES, POR FAVOR DE DEJARNOS SABER CUANDO FUE EL MAS RECIEN**

Diabetes ¿SU HIJO/A TIENE HISTORIA DE DIABETES?

Asthma ¿SU HIJO/A TIENE HISTORIA DE ASTHMA?

Height **ESTATURA DE SU HIJO/A**

Weight **PESO DE SU HIJO/A**

Toileting assistance **QUE TIPO DE ASISTENCIA REQUIERE SU HIJO/A PARA USAR EL BAÑO** (INDEPENDENT-independiente; REMINDERS-requiere que alguien le haga recordar; TRANSFER ASSISTANCE-requiere asistencia física para mover a la silla de baño; HELP WITH PERSONAL CARE-requiere ayuda completa para usar el baño o usa pampers)

Communication **QUE NIVEL DE COMUNICACION TIENE SU HIJO/A** (VERBAL-puede hablar usando palabras; SIGNS-usa señas; COMMUNICATION AIDE-usa algo para comunicarse como una tableta; NON-VERBAL-no habla)

Mobility **QUE TIPO DE ASISTENCIA REQUIERE SU HIJO/A PARA MOVERSE** (WALK-puede caminar independiente; ASSISTIVE DEVICE-usa algo que le ayude como un bastón; WHEELCHAIR-silla de rueda; STROLLER-usa silla de paseo siempre)

Assistance needed with mobility **QUE TIPO DE ASISTENCIA REQUIERE SU HIJO/A** (INDEPENDENT-independiente; SUPERVISION-requiere que alguien esté pendiente por si se cae; HAND HELD ASSISTANCE-alguien tiene que ayudar a detenerlo/a; DEPENDENT-es dependiente de una forma de ayuda física siempre como una silla de rueda)

Independent 

Swallowing or feeding difficulties **¿SU HIJO/A TIENE DIFICULTADES PARA TRAGAR?**



If Yes above, please explain **POR FAVOR DE EXPLICAR SI SU HIJO/A TIENE DIFICULTADES PARA TRAGAR**

Please explain any known restrictions, precautions, or medical conditions we should know about to keep your child safe  
**POR FAVOR DE DESCRIBIR QUALQUIER RESTRICCIONES, PRECAUCIONES, OR CONDICIONES MEDICAS QUE SU HIJO/A TENGA**

What (if any) situations are likely to agitate or upset the participant? **¿QUE TIPO DE SITUACIONES PONEN A SU HIJO/A AGITADO, INQUIETO, MOLESTO, O DISGUSTADO?**

Has your child in the past year eloped (wandered away) from you or another caregiver? **¿HA VIDO VECES QUE SU HIJO/A SE HA FUGADO DE LA CASA O DE SU LADO AL ESTAR FUERA DE LA CASA?**



Please identify any behavior management techniques used at home or school to motivate the participant or manage target behaviors **POR FAVOR DE DESCRIBIR TECNICAS QUE PUEAMOS USAR PARA AYDUAR A MANEJAR EL COMPORTAMIENTO DE SU HIJO/A. PUEDE INCLUIR COSAS QUE LE GUSTEN COMO DIFERENTES JUEGOS O JUGETES**

I agree to Photo Release **SELECCIONE 'YES' si da autorización para realizar fotos de su hijo/a para materiales educativos y promocionales**

Yes 