

ESCUELA

2019-20

FECHA DE SOLICITUD: _____



Solicitud de Centros Comunitarios de Aprendizaje del Siglo 21
21st Century Community Learning Centers (CCLC)

Entiendo la expectativa de que mi hijo(a) se quede durante toda la programación del día. También entiendo la expectativa que mi hijo(a) asista al programa regularmente.

_____ Iniciales
de(l)/la Padre/Madre

21st CCLC Site:

Alachua Elementary _____ Foster Elementary _____ Idylwild Elementary _____ Irby Elementary _____
Lake Forest Elementary _____ Lincoln Middle _____ Metcalfe Elementary _____ Westwood Middle _____

ESCUELA REGULAR DEL ESTUDIANTE _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Dirección de Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo Masculino o Femenino: _____

Maestra(o) de Salón Hogar _____

Información del Hogar

Número de Personas en el Hogar: _____ Nombre de(l)/la Padre/Madre/Tutor Legal: _____

Por favor haga una lista de cualquier alergia, medicamento, comportamientos, u otra información médica importante, o limitaciones que nosotros deberíamos saber acerca de su hijo(a) para su bienestar y el bienestar de las demás personas participando en la actividad.

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Teléfono de Empleo: _____ Correo Electrónico: _____

Lugar de Empleo y Dirección: _____

Padre/Madre/Tutor Legal #2: _____ Teléfono de Empleo: _____

Lugar de Empleo y Dirección: _____

Persona a llamar en caso de emergencia si los tutores legales no se pueden conseguir:

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono: _____

Días que su hijo(a) va a asistir: lunes _____ martes _____ miércoles _____ jueves _____

Se espera que el(la) niño(a) asista regularmente. No es obligatorio que se asista 4 días a la semana, pero tenemos la expectativa que sea consistente en su asistencia. Si la asistencia no es consistente, el estudiante podría ser dado de baja del programa.

Iniciales del Padre _____

Por favor marque la información correcta acerca de este(a) estudiante:

- raza blanca/caucásico
- raza negra/Afro-Americano
- hispano/latino
- asiático
- Nativo de Hawái/de Islas del Pacífico
- indio americano/nativo de Alaska
- otro

Este estudiante recibe servicios de Educación Especial.

Este estudiante recibe almuerzo gratis o reducido.

Este estudiante es nuevo en esta escuela este año escolar.

¿Hay alguien que **NO** esté autorizado a recoger a su hijo(a)?(nombre): _____

Si es así, ¿su hijo(a) reconoce a esta persona y sabe que no se puede ir con él/ella? (circule) YES / NO

Aunque se le anima a que un adulto designado busque a los niños, entendemos que muchos padres no pueden buscar a su(s) hijo/a(s) al programa, y que algunos estudiantes viven a una distancia que pueden caminar. Yo _____ (padre/madre/tutor legal), entiendo y asumo completa responsabilidad de los riesgos envueltos en hacer esta decisión y por este medio doy permiso a mi (hijo/hija), _____ (nombre del/la estudiante) para salir del programa a _____ (hora), solo/sola.

Yo también entiendo que si los padres vienen a recoger a su hijo(a) excesivamente tarde, 21CCLC puede comunicarse con miembros de la policía local para asistir con la situación, por la seguridad de l/la niño(a).

INICIALES: _____

Autorización para Cuidado Médico de Emergencia: Doy mi consentimiento para cualquier y todo el tratamiento necesario cuando mi(s) hijo(s)/hija(s) estén bajo el cuidado de este médico y/u hospital/clínica. En el evento de que no se puedan comunicar conmigo para hacer arreglos en cuanto a la asistencia médica de emergencia, autorizo al personal a llamar a una ambulancia y a llevar a mi(s) hijo(s)/hija(s) a la sala de emergencia/facilidad de cuidado de emergencia más cercana.

INICIALES: _____

Alergias: (por favor escriba) _____ **INICIALES:** _____

Permiso para Transportación/Giras(Excursiones): Yo doy permiso para que mi(s) hijo(s)/hija(s) asistan a todas las giras/excursiones planeadas a menos que yo le notifique al personal de lo contrario por escrito.

INICIALES: _____

Permiso para Publicidad: Doy permiso para que se tomen fotografías y se hagan videos de mi hijo(a) para ser usados exclusivamente para publicidad y para entrenamiento en el programa.

SI _____ **NO** _____

Participación de Padres: Entiendo que el Programa Extraescolar del Siglo 21 (*21st Century After School Program*) es un programa gratuito para mi(s) hijo(s)/hija(s) por cuanto los fondos son asegurados a través de la Junta Escolar del Condado de Alachua (*Alachua County School Board*) y la Subvención de Centro Comunitario de Aprendizaje del Siglo 21 (*21st Century Community Learning Center Grant*). Esto requiere la participación de los padres en la escuela. Por lo tanto estoy de acuerdo en participar en por lo menos dos eventos para padres.

INICIALES: _____

El Recoger Tarde: Si recoge a su hijo(a) tarde más de una vez, el programa reserva los derechos de darle de baja del programa a su(s) hijo(s)/hija(s). El programa termina a las 5:50PM. Esto es por la seguridad de los estudiantes, al igual que la del personal del programa.

INICIALES: _____

Plan de Comportamiento: Todas las reglas del día escolar se harán cumplir durante el programa. 21CCLC implementa un plan de comportamiento para estudiantes que optan a no acatarse a las reglas del programa. Los padres pueden ser contactados por causa de problemas de comportamiento crónicos. Los estudiantes podrán ser suspendidos por un periodo designado de tiempo, o dados de baja del programa por elegir comportarse en una manera que no esté conforme a las reglas. **INICIALES:** _____

Declaración de Información de Actividades: Los estudiantes podrán participar en ciertos deportes de contacto o actividades que impliquen la posibilidad de lesiones/heridas, como deportes de equipo, golf, tenis, esgrima, baile, natación, etc. Cuando sea apropiado, los estudiantes se pondrán equipo de protección, como por ejemplo, en la esgrima. Entiendo que las lesiones/heridas pueden ocurrir como resultado de actividades físicas. Quisiera que mi hijo(a) participara en las actividades del programa. **INICIALES:** _____

Declaración de Consentimiento y Exención: Consiento que el estudiante nombrado anteriormente en este documento participe en cualquier programa o actividad, en o fuera del campus. Reconozco que la participación en actividades tiene riesgos inherentes. Yo, tutor(a) legal, asumo el riesgo en nombre de mi(s) hijo(s)/hija(s) y eximiré y mantendré indemne a la Junta Escolar del Condado de Alachua (*Alachua County School Board*) de todo reclamo y demanda a causa de, o resultando en cualquier modo de, cualquier acontecimiento accidental. En el evento de que mi(s) hijo(s)/hija(s) necesiten tratamiento médico adicional mientras estén en el programa, doy mi permiso al personal para ordenar rayos X, exámenes rutinarios, tratamientos, que puedan requerir hospitalización, y el transporte necesario. Entiendo que puede que el personal no pueda contactarme cuando el tratamiento médico sea necesario, por lo tanto le doy permiso para que ellos busquen y administren dicho tratamiento y medicamento previo de contactarme para permisos adicionales. Autorizo el pago de beneficios médicos al proveedor de servicios de salud por cualquier servicio y administración de medicamentos controlados y medicamentos de venta libre que consideren necesarios. Confirmando que, según entiendo, mi(s) hijo(s)/hija(s) no son alérgicos a ningunos medicamentos excepto los mencionados anteriormente en este documento. Por la presente, libero al Distrito de Escuelas del Condado de Alachua (*Alachua County School District*), sus oficiales y representantes de toda responsabilidad derivada de esta actividad.

Actualizaciones de Información: En el evento de una emergencia, es importante tener la información más actualizada del padre/madre/tutor legal. Estoy de acuerdo en actualizar la información de contacto de mi hijo(a) regularmente con la escuela y el personal de la oficina de 21 CCLC.

INICIALES: _____

Firma del Tutor Legal: _____

Fecha: _____

Para uso de la oficina solamente: Fecha de Comienzo _____

Fecha de Retiro del Programa _____

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL-USE EL ESPACIO A CONTINUACIÓN PARA PROVEER CUALQUIER RECOMENDACIÓN PARA EL PEI (IEP EN INGLÉS)/504:

Teacher Conference Notes & Phone Log Notes: (use back if necessary) (Apuntes de Conferencia de Maestro(a) y Apuntes de Registro de Llamadas [use el reverso si es necesario]) :