



Se notificara al padre/tutor en cuanto se apruebe las matriculación.



**PROGRAMA SIGLO 21° ANTES y DESPUÉS del DIA ESCOLAR
2017-18 FORMULARIO DE INSCRIPCION**

NOMBRE DE ESTUDIANTE: (apellido) _____ (nombre) _____ (sn) _____

DIRECCIÓN: _____ (apt #) _____

CÍUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ (edad) _____

GÉNERO: (macho) ___ (hembra) ___ RAZA: _____ ESCUELA: _____

ID # DE ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____ PRIMER IDIOMA : _____

HERMANOS/GRADO: _____

REFERIDO POR: _____ MOTIVO DE RECOMENDACION: _____

PADRE/GUARDIAN LEGAL (nombre) _____

DIRECCIÓN _____ (ciudad/estado) _____ (código postal) _____

PATRÓN _____ (teléfono de trabajo) _____

CONTACTO (a casa telefono) _____ (teléfono celular) _____ (correo electrónico) _____

COLQUE UNA "X" EN SU MODO PREFERIDO PARA SER PUESTO EN CONTACTO:

Teléfono de casa ___ de trabajo ___ de celular ___ correo electrónico ___

MADRE/GUARDA LEGAL (nombre) _____

DIRECCIÓN _____ (ciudad/estado) _____ (código postal) _____

PATRÓN _____ (teléfono de trabajo) _____

PONER EN CONTACTO (a casa telefono) _____ (teléfono celular) _____ (correo electrónico) _____

COLQUE UN "X" EN SU MODO PREFERIDO PARA SER PUESTO EN CONTACTO:

Teléfono de casa ___ de trabajo ___ de celular ___ correo electrónico ___

¿CUÁL ES EL MEDIO DE TRANSPORTACIÓN QUE SU HIJO NECESITA PARA EL PROGRAMA?

(autobús de escuela) ___ (caminando: estudiante firma) ___ (es recogido: debe de enseñar ID) ___ (otra manera): _____

Entiendo que mi niño DEBE SER RECOGIDO a las 6:15 después del programa. Si no se recoge, el personal del programa le llamara a seguridad de YISD o El Paso Pólíce. Después de tres recogidas tarde, su niño puede se retirara del programa.

¿QUIÉN TIENE EL PERMISO DE RECOGER A SU NIÑO AL FINAL DEL DIA?

(nombre/relación) _____ (teléfono) _____

(nombre/relación) _____ (teléfono) _____

INFORMACION MÉDICA: Por favor haga lista de cualquier problema medico que su niño(a) pueda tener, como alergias, enfermedades, prescipciones de medicaciones, heridas serias, hospitalizaciones, y/o algún diagnostico medico:

NOMBRE DEL DOCTOR: _____ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN DEL DOCTOR: _____ (ciudad/estado) _____ (código postal) _____

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA: Por si el niño llamado en esta documento sufra un accidente o enfermedad de repente, y no se pudo comunicar por teléfono con gentes autorizadas, autorizo a un representante de YISD a mandar al niño con medico apropiado. El YISD no puede ser sostenido responsable de ningún gasto incurrido:

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN: _____ (fecha) _____

CONTACTOS EN CASO DE LA EMERGENCIA Y NO SE PUEDE COMUNUCAR CON LOS PADRES:

(nombre/relación) _____ (teléfono) _____

(nombre/relación) _____ (teléfono) _____

COMPLETE EL REVERSO DE ESTA PAGINA

AUTORIZACION PARA (nombre del estudiante): _____

POR FAVOR DE LEER PERMISOS

- * Estoy de acuerdo que ni el programa, sus empleados o voluntarios son responsables o legalmente obligados de cualquier pérdida personal o de cualquier lesión corporal incurridas y sufridas por el estudiante en cualquier propiedad del programa o con respecto a cualquier actividad del programa.
- * Doy permiso de acceso al personal del programa a los expedientes de la escuela (calificaciones, asistencia, comportamiento, etc.) de mi hijo(a) para servir mejor sus necesidades académicas.
- * Doy permiso al personal de este programa de compartir a los proveedores del programa el # de identificación en YISD de mi hijo(a) para determinar la eficacia del programa. Solamente datos del grupo (es decir. la información con respecto grados, la asistencia, el comportamiento, etc. para todos los estudiantes en el programa) serán examinados, ningunos datos conectados específicamente con su estudiante será identificado.
- * Entiendo que los expedientes y la información dada bajo este consentimiento serán mantenidos en confidencia hasta lo permitido por ley y utilizados para el propósito indicado.
- * Entiendo que si mi hijo(a) está ausente del programa de después de escuela, recibiré una llamada telefónica que me notifica su ausencia cuando no haya mandado aviso que mi niño no va asistir a el programa ese día.
- * Entiendo que si tengo cualquier pregunta sobre estos permisos, puedo preguntarle a mi coordinador del programa.
- * Permitiré grabaciones de video o fotografías de mi niño(a) mientras este participando en actividades del programa y permitiré que esas imágenes se utilicen para los propósitos de la publicidad y/o del reclutamiento. SI _____ NO _____
- * Estoy interesado en ofrecerme voluntariamente con el programa después de escuela, sobre el consejo consultivo o en otra capacidad, tal como enseñanza de una clase. SÍ _____ NO _____

ESTOY DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES ESCRITAS

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

POR FAVOR LEA LA POLIZA DE COMPORTAMIENTO Y PONGA SUS INICIALES

Se espera que su hijo/(a) se comporte apropiadamente siempre y siga las reglas de _____.
(nombre de la escuela)

- _____ Entiendo que si mi hijo/(a) no sigue las reglas él o ella recibe una advertencia verbal.
- _____ Entiendo que si el comportamiento inapropiado continúa, recibiré una llamada telefónica sobre mi hijo(a).
- _____ Entiendo que si el problema continúa, despedirán a mi hijo/a del programa.
- _____ **Entiendo que los pleitos y/o el comportamiento sexual inadecuado son causas para despedir inmediatamente al estudiante del programa.**

¿ TIENE USTED COMENTARIOS O SUGERENCIAS? _____

TODA LA INFORMACIÓN ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL

Soy el padre o el guardián legal del menor de edad nombrado arriba y tengo autoridad legal para ejecutar este consentimiento y premissa.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

¡GRACIAS! ¡ESPERAMOS UN BUEN AÑO!!

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES: Escuela secundaria

Centros Comunitarios de Aprendizaje del Siglo 21°
Centros de Texas Antes y Después de la escuela en Educación (ACE)

Entiendo que el programa Centros Comunitarios de Aprendizaje del Siglo 21°/ Centros de Texas en Educación (ACE) Antes y Después de la escuela, es un programa académico y de enriquecimiento para el beneficio de alumnos y es financiado por el gobierno federal y se ofrece gratuitamente. El espacio es limitado y se requiere que mi hijo(a) asista regularmente o puede ser retirado(a) del programa para permitir a otro estudiante la oportunidad de beneficiarse de el programa.

1. Como padre/tutor soy responsable de recoger a mi hijo(a) al terminar el programa. No se permiten excepciones.
2. Como padre/tutor tengo que presentarme a la oficina a dar mi firma y presentar mi licencia valida de manejar si se ofrece sacar a mi estudiante antes de que se termine la clase ese día.
3. Entiendo que si autorizo a otra persona que recoja a mi hijo(a) tiene que ser alguien enlistado en el formulario de inscripción. Además, el coordinador del programa se debe notificar por escrito antes de tal día. La persona autorizada necesita llegar a la oficina con su identificación (su licencia de manejar valida) antes de que se entregue el estudiante.
4. Como padre o tutor debemos asistir a dos reuniones obligatorias y informativas en septiembre y enero. Se pide, también, que sirvamos como voluntarios por lo menos dos horas por semestre en el programa o que asistamos a dos eventos para padres (“open house”), escaparate, noche familiar, talleres, etc.). Se sirven aperitivos ligeros en estas reuniones.
5. **Como padre(s)/tutor(es) debo de reportar inmediatamente, a la escuela y al programa después de escuela, cambios de dirección o de número de teléfono o de mi contacto(s) para asegurar la seguridad de mi hijo(s) en caso de emergencia.**
6. Como padre/tutor exigiré que mi hijo(a) se respete y respete a sus compañeros . Los pleitos no se toleran.
7. Mi hijo(a) usara lenguaje positivo y limpio. Palabras soeces o otro tipo de lenguaje inapropiado no será tolerado.
8. Como padre/tutor entiendo que todos los estudiantes deberán seguir las instrucciones del personal del programa. Mi hijo(a) debe permanecer con el personal en actividades designadas en áreas indicadas hasta que llegue la persona autorizada a recogerlo(a).
9. Los estudiantes deben tener respeto propio, de su ambiente y esforzarse en mantener limpias las diferentes áreas de actividad, y tener cuidado con materiales y el edificio.
10. Las políticas y los procedimientos indicados en el Código de Conducta Estudiantil de Ysleta ISD serán seguidos y apoyado por todo el personal, estudiantes y padres.

NOTA: EL COORDINADOR del SITIO, DIRECTOR de la ESCUELA Y/O EL DIRECTOR DEL PROGRAMA PODRÁN, EN CUALQUIER MOMENTO RETIRAR UN ESTUDIANTE DEL PROGRAMA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES RAZONES:

1. El incumplimiento de las normas de comportamiento adecuado por el estudiante o el padre/tutor.
2. Actitud negativa a seguir procedimientos y normas del programa o distrito, y el Código de Conducta de Ysleta ISD.
3. Fracaso del estudiante o sus padres para cumplir con el requisito de asistencia.
4. Las necesidades del estudiante no pueden ser satisfechas en el programa.
5. Llegar persistentemente tarde o recoger a el estudiante tarde.

Yo/nosotros, _____, comprendo y acepto que, al firmar este formulario, yo/nosotros estoy de acuerdo con las siguientes: a) que se sigan las reglas anteriores, así como todas las políticas con referencia a la duración en que mi/nuestro estudiante, _____ este involucrado en el programa después de la escuela, b) yo/comprendo y acepto que la citadas políticas de disciplina serán utilizadas en este programa. Yo aplicare esta política en casa, de modo de no minimizar la eficacia de la disciplina en el programa, c) si yo/nosotros no cumplo con estas reglas, yo/nosotros estoy de acuerdo que mi/nuestro estudiante se retirado(a) del programa. Al firmar es porque entiendo, leído y estoy de acuerdo con los procedimientos y normas del programa o distrito, y el Código de Conducta de Ysleta ISD.

Nombre del alumno

Grado

Escuela

Firma de padre/tutor

Fecha