

Aplicación del Programa Antes y Después de la escuela de Whitesides 2022-2023

Escriba en letra legible; completar todas las secciones delantera y trasera
LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN PROCESADAS

Información de Padres/Guardian

Nombre:			Nombre:		
Direccion:			Direccion:		
Cuidad:			Cuidad:		
Casa #	Trabajo #	Cellular #	Casa #	Trabajo #	Cellular #
Correo Electrónico:			Correo Electrónico:		

Se enviará una carta de aceptación al correo electrónico proporcionado

Información de empleo para padres/guardian (Con quien reside el estudiante)

Nombre:	Nombre:
El Empleador	El Empleador
Dirección de trabajo:	Dirección de trabajo:
Supervisor:	Supervisor:
Supervisors #:	Supervisors #:
Horas laborales:	Horas laborales:

Contacto de Emergencia y Autorización de recogida de estudiantes

Si el personal de BASP no puede ponerse en contacto con los padres/tutores mencionados anteriormente, se comunicarán con las personas a continuación en el orden indicado. Las siguientes personas, incluidos los padres/tutores, están autorizadas para sacar al estudiante del programa.

¡CUALQUIER PERSONA DEBE ESTAR PREPARADO PARA MOSTRAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO!

	Nombre	Relación con estudiante	Número de teléfono	Idioma preferido
1				
2				
3				
4				
5				

¿Existen órdenes de custodia o de restricción para las personas que puedan intentar recoger o tener contacto con el estudiante mientras están en el programa? No (Cualquier documentación aplicable debe acompañar esta aplicación)

Nombre _____
Nombre _____

Días y razones por las que mi estudiante no asistirá al programa: (EX. miércoles para Scouts o martes para piano)

Información del estudiante (una solicitud por estudiante)

Nombre de estudiante: (nombre, apellido)	Fecha:
Dirección:	
Fecha de Nacimiento:	Pago mensual:
Idioma preferido:	Grado:
Nuevo/a a Whitesides Elementary? Si No	Maestro/a:
Hermanos que también aplican al programa (Nombre): (se debe completar una aplicación por cada estudiante)	Programa Solicitado: AM PM Ambos Vendrán todos los días de la semana?

Historial médico del estudiante

Por favor escriba ninguno si su hijo no tiene problemas médicos.

Alergias (alimentos, medicamentos, abejas, etc.)

Enfermedad o enfermedades crónicas o recurrentes (asma, convulsiones, diabetes, etc) _____

¿Su hijo toma medicamentos para esta afección? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre y la dosis _____

¿Será necesario administrar medicamentos durante el horario del programa? Sí No

En caso afirmativo, ¿cómo y cuándo se debe administrar?

(La documentación adecuada debe ser completada por un médico; los formularios se pueden obtener en la oficina)

Liberación de emergencia

Autorizo la provisión de tratamiento de emergencia si el niño arriba mencionado se enferma o lesiona mientras está bajo el cuidado del programa. Entiendo que se puede llamar a una ambulancia y que mi hijo puede ser transportado en ambulancia si es necesario.

Inicial del padre/guardian _____

Publicación de video/imagen

Doy permiso para que mi hijo aparezca en fotografías espontáneas y en cualquier cobertura de los medios aprobada por el programa.

Inicial del padre/guardian _____

Liberación de viaje

Doy permiso para que mi hijo salga de la escuela para excursiones y libero al Programa Antes y Después de la Escuela de cualquier responsabilidad. Entiendo que puede haber excursiones a pie o viajes en autobús.

Inicial del padre/guardian _____

Acuerdo financiero

Estoy de acuerdo en pagar la matrícula del programa antes y después de la escuela a tiempo. La matrícula vence el primer Viernes de cada mes. Se pueden aplicar cargos por demora. Entiendo que habrá recargos por mora si mi hijo es recogido tarde.

Inicial del padre/guardian _____

Describa por qué su familia necesita este programa: _____

Describa cualquier información adicional que sea útil para comprender y cuidar a su hijo: _____

Doy permiso a mi hijo para asistir al programa. Libero al programa de toda responsabilidad. Entiendo que es mi responsabilidad firmar la ENTRADA de mi hijo en el programa antes de la escuela y la SALIDA del programa después de la escuela. Mi hijo y yo hemos leído y entendido el manual para padres y estamos de acuerdo con los términos establecidos en él para brindar un ambiente seguro y divertido para todos los estudiantes. También entendemos que el incumplimiento de las políticas y reglas puede resultar en el despido del programa.

Firma del Padre / Guardian _____ **Fecha** _____