

CFYCD Inscripción al Programa Después de la Escuela 2019-20 ¡Asegurar su lugar! Regístrese antes del 13 de mayo, 2019.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado Escolar: _____ Escuela: _____

Demografía (esta información se utiliza únicamente para elaboración de informes):

Género del estudiante (marque uno):	☐ Masculino ☐ Femenino
El estudiante es elegible para (marque uno):	☐ Almuerzo Gratis ☐ Almuerzo a precio reducido ☐ N/A
El estudiante recibe aprendizaje servicios de apoyo (marque uno):	☐ SÍ ☐ NO
Raza/etnicidad del estudiante (marque uno o más):	☐ Hispano / Latino ☐ Indio Americano/ Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Afroamericano / Negro ☐ Blanco ☐ Isleño Hawaiano o Pacífico ☐ Nativo
El estudiante habla inglés como segundo idioma:	☐ SÍ ☐ NO

Por favor, indique los días que su hijo estará presente en el programa:

Verano 2019 (6/24 – 8/2):

____ Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves

(El programa de verano será 8:00am - 2:00pm - incluyendo el tiempo de transporte)

Año escolar 2019-20:

____ Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves

(El programa después de la escuela será por 3 horas desde la salida de la escuela)

Acuerdo de Padres/Tutores (Favor de leer cuidadosamente)

- Entiendo que, para seguridad de mi hijo, debo firmar al momento de recogerlo del programa. También entiendo que mi hijo sólo se dejará ir con las personas enlistadas en la información de emergencia de mi hijo, y que seré contactado inmediatamente si cualquier persona no autorizada intenta recoger a mi hijo.
- Entiendo que el personal del programa aplicará los menores primeros auxilios (vendas/bolsas de hielo) a mi hijo, pero no puede suministrar medicamentos por vía oral. El personal se comunicará con los padres o tutores si los primeros auxilios son necesarios. Doy consentimiento para que CFYCD busque atención médica de emergencia si es necesario.
- Entiendo que el programa de después de la escuela tiene la misma expectativa de comportamiento de los estudiantes como la escuela, y que asistir a cualquier programa de CFYCD es un privilegio y es voluntario.
- Doy permiso para el personal de CFYCD obtenga la siguiente información de mi hijo: datos de asistencia a la escuela y puntualidad; datos de evaluación del estado (PSSA, otros resultados de exámenes, etc.); tarjeta de calificaciones; datos de disciplina de la escuela; encuestas de servicios pre y post; comentarios de los maestros y administradores, bajo el entendimiento de que esta información se mantendrá confidencial a todos niveles.
- Yo doy permiso a CFYCD para tomar fotos y video de mi hijo en el programa después de clases con el entendimiento de que estas imágenes pueden utilizarse para: proyectos / Mostrar tablas; anuarios de estudiantes, páginas de web/Facebook/Twitter de CFYCD; en los periódicos locales y compartir con socios y colaboradores de CFYCD.
- Yo entiendo que, si la escuela se cancela o cierra temprano, no habrá ningún programa ese día, si CFYCD decide cancelar el programa, el personal se pondrá en contacto con los padres o tutores antes de 14:00 siempre que sea posible.
- Para facilitar la comunicación, estoy de acuerdo que mi número de teléfono celular se incluya en la aplicación de "Remind" del Programa de CFYCD para recibir anuncios, recordatorios o información actualizada.

(Firma del padre o tutor)

(Fecha)