



Padres de Commerce ISD,

Gracias por inscribir a su hijo en 2023-2024 ACE. Commerce ISD es afortunado de tener la beca ACE por otro ciclo de cinco años. Sin embargo, MyTexasACE implementó cambios positivos en todo el programa para satisfacer mejor las necesidades académicas de todos y cada uno de los estudiantes:

- Los días 10 y 11 de agosto son días de ACE para los alumnos que viajan en auto - Los autobuses para ACE comienzan el 14 de agosto
- Escuela Primaria ACE es ahora 120 minutos = 1 Día de Asistencia
- Escuela Secundaria ACE es ahora de 90 minutos = 1 Día de Asistencia
- Los programas ACE de ACW y CMS usarán Tutoría de Alto Impacto
- Alineación del Día Escolar en TEKS y Lecciones
- Asistencia mínima de tres días por semana
- Un evento de compromiso familiar al mes por centro/campus
- Clases nocturnas de GED/ESL para adultos
- Los estudiantes necesitan 60 días de ACE
- Traducción realizada con la versión gratuita del traductor DeepL.com

Por favor, no recoger a los estudiantes antes de los 120 minutos (primaria) o 90 minutos (escuela intermedia) los períodos de tiempo, ya que los estudiantes estarán trabajando en la tutoría de alto impacto, hora de poder académico, y las actividades de enriquecimiento que corresponden a la jornada escolar de aprendizaje. Los preparativos para un Programa ACE más académico se llevaron a cabo durante todo el verano, por lo que Commerce ISD se complace en abrir la inscripción a su familia. Por favor, utilice la cámara de su teléfono para ver el mensaje del año escolar de los coordinadores a través del código QR en la parte inferior.

Commerce ISD CES ACE Coordinador: Hannah Herrera
hannah.herrera@commerceisd.org

Commerce ISD Coordinador ACW: Christie Henry
Christie.Henry@commerceisd.org

Commerce ISD Coordinador de ACE de la Escuela Intermedia: Anfernee Johnson
anfernee.johnson@commerceisd.org

Director del Proyecto ACE: Jeremy Williams
jwilliams@bolesonline.com

El código QR va AQUÍ



Rellene esta solicitud de afiliación de la forma más completa posible. Toda la información solicitada es importante. Estos datos nos ayudan a cumplir con nuestros requisitos de presentación de informes locales, estatales y federales. **TODA LA INFORMACIÓN ES STRICTAMENTE CONFIDENCIAL.** Muchas gracias.

Formulario de inscripción 2023-2024



Por favor, rellene este formulario lo más completamente posible. Toda la información solicitada es importante. Estos datos nos ayudan a cumplir con nuestros requisitos de presentación de informes locales, estatales y federales. Toda la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias.

ACE USO EXCLUSIVO DE OFICINA	
Student ID # _____	Student UID # _____
Centro ACE _____	ACE Bus # _____
Fecha de matriculación: ____ / ____ / ____	
Orden Judicial: _____	Consentimiento-Foto: _____

Información importante:

- El 10 y 11 de agosto son los días de ACE. Los días de ACE en autobús comienzan el 14 de agosto
- Se requiere que su estudiante asista al programa ACE 3 o más días por semana.
- La asistencia para la Escuela Intermedia es de 90 minutos y para la Primaria es de 120 minutos.
- Por requisitos de subvención, se requiere que los estudiantes asistan no menos de 60 días por año escolar.
- Se requiere que los padres asistan a 2 Eventos de Participación Familiar por semestre.

Apellido del alumno	Nombre del alumno	Teléfono particular
---------------------	-------------------	---------------------

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

2024-2025 Grado escolar:	
Fecha de nacimiento:	
La edad:	
Género:	
Lengua principal del estudiante:	

El estudiante vive con (marque una opción):	
<input type="checkbox"/> Ambos padres	<input type="checkbox"/> Madre



<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Acogimiento familiar
<input type="checkbox"/> Guardián	<input type="checkbox"/> Otros:

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA MIEMBROS

Horario de Participación del Estudiante (Marque los días que el estudiante asistirá a ACE) El padre/tutor es responsable de notificar al personal de ACE de cualquier cambio.				
Lunes 3:15 - 6:15 p.m. Tutoría y clubes de alto impacto	Martes 3:15 - 6:15 p.m. Tutoría y clubes de alto impacto	Miércoles 3:15 - 6:15 p.m. Tutoría y clubes de alto impacto	Jueves 3:15 - 6:15 p.m. Tutoría y clubes de alto impacto	Viernes 3:15 - 6:15 p.m. Tutoría y clubes de alto impacto

Orden judicial archivada en el ISD. (Commerce ISD En caso afirmativo, proporcione una copia a ACE). Sí No

¿Existe alguna razón médica por la que mi hijo no deba participar en algunas actividades físicas?
 Sí No

En caso afirmativo, explíquelo a continuación:

Enumere a continuación cualquier otra información importante o necesaria que el personal de ACE deba conocer sobre su hijo:

i.e... medicamentos, alergias, o necesidades especiales/físicas:

Actividades extraescolares en las que participan los miembros: _____

¿Cómo conoció el Programa ACE? _____



NECESIDADES DE TRANSPORTE

Los estudiantes de CES o ACW que utilicen el autobús de ACE deben tener un padre presente en la casa para dejarlos en el autobús. Si uno de los padres no está en la casa para recibir al estudiante, éste será llevado de vuelta para quedarse con un coordinador del sitio. En caso de que esto suceda un padre debe recoger a su estudiante de su campus ACE registrado.

Si su estudiante viaja en el autobús de ACE debe viajar un mínimo de dos veces a la semana. Entendemos que a veces los estudiantes tendrán razones para faltar, por favor exprese esto con su coordinador del sitio para que puedan dejar el transporte saber.

El estudiante utilizará este medio de transporte: (Marque una casilla)

- Volver a casa
- Que te recojan
- Autobús ACE



INFORMACIÓN DE RECOGIDA AUTORIZADA

Indique a continuación los adultos adicionales autorizados para recoger al estudiante. Si no se indica ningún adulto a continuación, SÓLO EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN Y LA PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA podrán recoger al/los alumno(s).

Nombre y apellidos: _____ Número de teléfono: _____

Relación con el diputado: _____

Nombre y apellidos: _____ Número de teléfono: _____

Relación con el diputado: _____

Nombre y apellidos: _____ Número de teléfono: _____

Relación con el diputado: _____

Enumere a continuación las personas que tienen permiso para ser contactadas en caso de emergencia y que pueden firmar la salida de su estudiante:

Apellido, Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo
	Madre/Tutor		
Dirección:			
Correo electrónico:			
	Padre/Tutor		



Dirección:			
Correo electrónico:			

Consentimiento de los padres/tutores

- Por la presente doy permiso para que el participante mencionado a continuación participe en las actividades de Texas ACE, que pueden incluir eventos fuera de las instalaciones, asistencia académica, educación continua y programas recreativos. Si surge una emergencia médica, el personal del programa tomará todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad del participante y llamará, si es necesario, a un vehículo de emergencia público para que lo transporte a un centro de emergencia. Entiendo que seré responsable de los gastos de transporte y los gastos médicos en que se incurra.

- (Opcional-Por favor marque la casilla de consentimiento)- También doy mi consentimiento al programa Texas Ace para tomar la fotografía del participante durante las actividades del programa, para ser utilizada con fines educativos y de relaciones públicas.

- Consentimiento de la DSI de Comercio para la divulgación de información confidencial

Enumere TODOS los niños de su hogar que asisten a este programa ACE de Texas:

Nombre del miembro: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre del miembro: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre del miembro: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre del miembro: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre del miembro: _____ Edad: _____ Grado: _____



Manual para padres y alumnos: Por favor indique su preferencia en recibir una copia del Manual.

- Electrónico
- Papel

Certifico que he leído y comprendo la información anterior:

Nombre del alumno en letra de imprenta: _____

Nombre de los padres: _____

Firma de los padres: _____ Fecha: ___/___/___

Nombre del socio: _____ **Apellido del miembro:** _____

**Acuerdo ACE de Texas para padres
(Por favor, lea y escriba sus iniciales en cada párrafo)**

____ Por la presente solicito que mi hijo o dependiente legal se inscriba en los programas ACE de Texas. Entiendo que la participación en cualquier programa o actividad puede conllevar ciertos riesgos. Es mi responsabilidad reportar cualquier problema físico o emocional experimentado durante o después de los programas o actividades inmediatamente al personal de ACE. También entiendo los riesgos potenciales que pueden estar asociados con algunos programas y actividades. Por la presente consiento y acepto dichos riesgos.

____ Asimismo, me comprometo a eximir a ACE y a los miembros de su personal que lleven a cabo los programas y actividades de cualquier reclamación, demanda, pérdida o lesión o muerte relacionada, accidental o de otro tipo, durante o derivada de cualquier modo de estos programas y actividades.

____ He recibido y estoy de acuerdo en cumplir con los voluntarios de la ACE con la participación del personal. Todos los voluntarios y el personal de ACE están obligados a reportar sospechas o alegaciones de abuso o negligencia de niños o ancianos. Yo entiendo que mi hijo(a) se está uniendo al ACE de Texas, NO A UN CENTRO DE CUIDADO DIURNO, y que ACE no es responsable por la hora/manera en que mi hijo(a) pueda llegar o salir de ACE.

____ Entiendo que las encuestas se harán de forma aleatoria y que toda la información proporcionada es confidencial. Autorizo a mi hijo a participar en estas encuestas. Los resultados de las encuestas podrán utilizarse para modificar o mejorar la oferta de futuros programas.

____ Entiendo que para propósitos de subvención, revisión interna de programas, RP, etc., ACE podría necesitar acceso a información educativa de mi hijo/a incluyendo, pero no limitado a, reportes de desempeño y boletas de calificaciones. Autorizo a ACE a obtener dicha información de la escuela de mi hijo.

Tratamiento de Emergencia/Seguro:

____ Doy permiso para que mi hijo/a reciba tratamiento de emergencia por un miembro del personal de ACE.

____ También doy permiso para que mi hijo sea transportado en ambulancia o carro de auxilio a un centro de emergencia para tratamiento, y procedimientos a ser realizados para mi hijo por un médico licenciado u hospital seleccionado por el Coordinador del Sitio cuando sea considerado inmediatamente necesario o aconsejable por el médico para salvaguardar la salud de mi hijo.

____ El seguro es responsabilidad de cada individuo, sus padres o tutores legales para proporcionar su propia cobertura de accidentes y de salud durante su participación en las actividades de la ACE. El ACE no proporciona ninguna cobertura de accidentes o de salud para sus participantes. salud del niño.

Información sobre excursiones/transporte:

____ Doy permiso para que mi hijo participe en las actividades de ACE incluyendo el transporte. Entiendo que a veces pueden ocurrir accidentes. Por lo tanto, a cambio de que ACE permita que mi hijo participe en las actividades de ACE, entiendo y reconozco expresamente que libero a ACE, sus empleados, juntas directivas, miembros, voluntarios o invitados de toda responsabilidad por cualquier lesión, pérdida o daño relacionado de cualquier manera con la participación en las actividades de ACE, ya sea dentro o fuera de las instalaciones de ACE e incluyendo el transporte. Entiendo que esta liberación incluye cualquier reclamo basado en negligencia, acción o inacción de ACE, sus empleados, juntas, voluntarios e invitados.

____ Doy permiso para que mi hijo participe en cualquier excursión o actividad de natación de ACE.

Autorización de publicidad:

____ Como padre, madre o tutor legal, con mi firma, doy permiso a ACE para utilizar fotografías, citas y cualquier otra acción publicitaria de la persona confiada a mi cuidado con fines promocionales en medios de comunicación locales y masivos.



Acceso a Internet:

_____ Doy permiso para que mi hijo/a tenga acceso a Internet en el Club. He recibido una copia del manual que incluye la Política de Uso Aceptable de la Tecnología.

Política de Recogida Tarde:

_____ Los socios deben ser recogidos no más tarde de la hora de cierre indicada para cada Club. Esta regla se aplica estrictamente. La recogida tardía se documenta y si es un problema recurrente, su hijo puede ser retirado del programa. Si un miembro no ha sido recogido una hora después del cierre, se llamará a la policía y el miembro será llevado a un lugar seguro.

Recepción y Aceptación del Manual para Padres:

_____ Reconozco que he recibido una copia del Manual para padres de ACE y entiendo que soy responsable de leer la política y las prácticas descritas en el mismo. Estoy de acuerdo en cumplir con la política y los procedimientos aquí contenidos. Entiendo que las políticas contenidas en el Manual para padres de ACE pueden ser añadidas, eliminadas o revisadas por ACE en cualquier momento. Si tengo alguna duda sobre el contenido o la interpretación del manual, lo pondré en conocimiento del Director del Club.

_____ En particular, tanto mi hijo como yo hemos leído, entendido y acataremos los términos y condiciones de la Política de uso aceptable de la tecnología. Antes de que mi hijo utilice el laboratorio de informática, recibirá orientación sobre esta política, así como sobre la seguridad en Internet, y deberá firmar un contrato en el que acepta los términos de la ACE.

Firma del miembro: _____ **Fecha:** _____

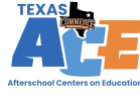
Firma del padre, madre o tutor legal Representante de Texas ACE: _____

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE COMMERCE
Autorización para Divulgar Registros e Información Educativa**

Mi nombre es _____. Soy el padre o tutor legal de un estudiante del Distrito Escolar Independiente de Commerce (Commerce ISD), _____. Tengo por lo menos dieciocho (18) años de edad. Autorizo al Commerce ISD y a sus empleados, representantes y agentes a divulgar información de identificación personal y/o expedientes educativos de mi hijo al Texas ACE. Autorizo la divulgación de toda la información de identificación personal sobre mi hijo(a) que mantenga el Distrito Escolar Independiente de Commerce relacionada con calificaciones, desempeño en evaluaciones locales y estatales, asistencia, disciplina, servicios estudiantiles, horarios y actividades.

Esta autorización se limita a la divulgación de la información descrita anteriormente y es válida sólo hasta el 31 de julio de 2024. Yo libero y descargo al Distrito Escolar Independiente de Commerce, sus fideicomisarios, administradores, empleados, agentes, voluntarios y cesionarios, tanto en sus capacidades individuales como en las suyas, de cualquier reclamo o causa de acción que surja o esté relacionada de cualquier manera con la divulgación de la información y los registros mencionados anteriormente.

Reconozco que he sido informado y comprendo que esta autorización voluntaria es requerida por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) antes de que puedan divulgarse registros o información educativa, y que esta autorización puede ser revocada por mí en cualquier momento. Estoy de acuerdo en proporcionar cualquier revocación por escrito al Superintendente de Escuelas. No deseo que se me notifique cada vez que se divulgue información o registros en virtud de esta autorización; sin embargo, reconozco que tengo derecho a recibir dicha notificación.



Firma del padre, madre o tutor del estudiante:

Fecha:

Nombre en letra de imprenta del padre, madre o tutor del estudiante:

Fecha: