# CHEROKEE COUNTY SCHOOL DISTRICT

## Formulario de inscripción para el Programa después de la Escuela (ASP) (Spanish)

Mi hijo será inscrito en el programa después de la escuela prepagado ($ 15 por día o $ 12 por día, si paga por una semana completa). Entiendo que los pagos de emergencia serán de $ 20 por día.

**POR FAVOR IMPRIMA**

_____ _____
Nombre del estudiante (apellido, primero, inicial del segundo nombre) Hombre/mujer

_____ _____ _____
Fecha de nacimiento Grado Maestro Titular del Aula

Dirección completa del estudiante: _____

Si su hijo tiene consideraciones médicas especiales o medicamentos, por favor enumerelas (alergias, dieta, medicamentos, etc._____

Nombre del padre/tutor legal _____ Relación _____

Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____

Nombre del padre/tutor legal _____ Relación _____

Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____

Soy un empleado actual de la escuela del distrito del condado de Cherokee Sí ☐ No☐
Número de identificación _____

EN CASO DE EMERGENCIA Y QUE NO SE PUEDA CONTACTAR CON LOS TUTORES LEGALES DE LOS PADRES ENUMERADOS ANTERIORMENTE, SE NOTIFICARÁ EL CONTACTO PROPORCIONADO POR EL PADRE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE.

<u>SE DEBE PROPORCIONAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO EN EL MOMENTO DE RECOGER A SU ESTUDIANTE.</u>

_____ Al inicializar, reconozco que he leído y entiendo las políticas y procedimientos relacionados con la participación de mi hijo en ASP y asumiré la responsabilidad por accidentes y lesiones incurridas durante este programa.

_____ _____
Fecha Firma del padre/tutor legal