

Take Learning to the Next Level with The Rising Stars Academy

Academic Support
Enrichment & Fitness
College & Career Readiness
Educational Trips

Soporte Academico
Enriquecimiento y Fitness
Preparación Universitaria y
Profesional
Viajes Educativos



Scan code or click
HERE to register

Escanee el código o
haga clic **AQUÍ** para
registrarse

FREE



AFTER-SCHOOL

October 7, 2024 - June 11, 2025

Monday - Friday 2:00pm - 5:00pm

Snack & Transportation Provided

DESPUÉS DE LA ESCUELA

7 de octubre de 2024 - 11 de junio de 2025

Lunes - Viernes 2:00pm - 5:00pm

Bocadillos y Transporte a Casa Proporcionó



Contact: Vickie Shaw
vshaw@wellcore.org
845-304-4371

Contact: Christina Rosen
crosen@wellcore.org
845- 377-5609





Rising Stars Academy / Academia de la Estrellas en Alza

21st Century Community Learning Center

Victoria Shaw, Director: (845) 304-4371 Christina Rosen, Coordinator: (845) 377-5609



2024 - 2025 REGISTRATION FORM / INSCRIPCIÓN

AFTER-SCHOOL

- October - June
- 2:00pm - 5:00pm Mon - Fri
- Tutoring & Homework Help
- College and Career
- Fitness & Enrichment
- Field Trips

DESPUÉS DE LA ESCUELA

- octubre - junio
- 2:00pm - 5:00pm Lun - Vie
- Tutoría y ayuda con la tarea
- Preparación para la universidad
- Ejercicio y enriquecimiento
- Excursiones

Scan the code to register on-line or fill out the form below and turn in to the guidance office
 Escanee el código para registrarse en línea o complete el formulario a continuación y preséntelo en la oficina de orientación.

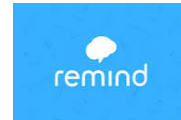


Don't Miss Important Announcements

No te Pierdas Anuncios Importantes

Text this code to this number
 Texto este código a este número

@728d74 81010



PARTICIPANT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Student's First & Last Name / El Nombre y apellido del estudiante
 Date of Birth / Fecha de nacimiento
 Student School ID # / # de Identificación del estudiante

Home Address / Direccion de casa
 City / Ciudad
 State / Estado
 Zip / Código postal

Student's Cell / Celular
 Student's email / Correo del estudiante
 Racial or Ethnic Group / Grupo racial o étnico

Name Parent /Nombre del padre
 Parent's Cell / Celular de los padres
 Parent's Email / Email de los padres

School Attending 2024-2025 Escuela para 2024-2025

- Spring Valley High School
- Ramapo High School

Gender / Género

- Female/Femenino
- Male / Masculino
- Other / Otro

Grade for 2024 - 2025 Grado para el año escolar 2024 - 2025

- 9 10 11 12

Education Program Status (Select all that apply) Estado del programa educativo (Seleccione todas las que correspondan)

Estati Pwogram Edikasyon (Chwazi tout sa ki aplike)

- Newcomer / Recién Llegado / Nouvo
- English Language Learner / Estudiante del idioma inglés / Elèv k ap aprann lang angle
- Bilingual / Bilingüe / Bileng
- Special Education / Educación Especial /Edikasyon espesyal
- Homeless / Sin hogar / San kay

Primary Language Lenguaje primario Lang Prensipal

- English / Inglés/ Angle
- Spanish/ Español/Panyòl
- Creole/Criollo/Kreyòl

Are you in honors or A.P. Classes? ¿Estás en clases de honor o AP?

- Yes /Sí /Wi
- No/ Non

Free or Reduced Lunch? ¿Almuerzo gratis o reducido? Manje midi gratis oswa redui?

- Yes/ Sí /Wi
- No /Non
- Unknown/Desconocido/Enkoni

How will the student get home?(Select all that apply)
 ¿Cómo llegará el estudiante a casa? (Seleccione todas las que correspondan)

- My child needs a bus / Mi hijo necesita un autobus
- My child can walk home / Mi hijo puede caminar a casa
- I will pick up my child / Recogeré a mi hijo

Child May Be Picked Up By: / El niño puede ser recogido por:

Name: _____ Phone: _____

Name: _____ Phone: _____

Allergies, Medications or Academic concerns / Alergias, medicamentos o Preocupaciones académicas

Parental Consent for Participation and Consent to Share Information:

By signing below, I am consenting for my child to participate in daily programming with the Rising Stars After-School Academy. I also give consent to obtain medical treatment for my child in the event of an emergency. I grant the East Ramapo Central School District permission to release relevant academic and attendance information to the Rising Stars After-School Academy's community agency, Wellcore, Inc., for the purpose of tracking the educational progress of my child and for the evaluation of the program.

Consentimiento de los padres para que su hijo/a participe en el program y consentimiento para compartir su información:

Al firmar abajo, estoy dando mi permiso para que mi hijo/a participe en la Estrellas en Alza Academia Después de la Escuela. También le doy permiso al programa para obtener el tratamiento médico necesario para mi hijo/a en caso de una emergencia. Le doy permiso al Distrito Escolar Central de Ramapo del Este para revelar información académica y de asistencia pertinente a la agencia comunitario de la Estrellas en Alza Academia Después de la Escuela, Wellcore, Inc. con el propósito de seguir el progreso educativo de mi hijo/a y su evaluación del programa.

Signature of Parent/Guardian

Firma del Padre/Guardián _____

Date / Fecha _____