

Solo para uso administrativo:  
Fecha de recepción/registro: \_\_\_\_\_

### Información del estudiante

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre  
(Middle Initial, MI): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Año escolar: \_\_\_\_\_ Identificación del estudiante: \_\_\_\_\_

**Raza/origen étnico:**  Indio norteamericano o nativo de Alaska  Hispana o latina  
 Asiática  Negra o afroamericana  Nativo hawaiano o isleño del Pacífico  
 Blanca  Dos o más razas  Prefiero no dar esta información

**Sexo:**  Masculino  Femenino  Otro  Prefiero no dar esta información

**Situación para el almuerzo:**  Gratis o reducido  Precio total  Prefiero no dar esta información

¿Su hijo recibe Servicios para el Idioma Inglés (English Language Services, ELL) actualmente?  Sí  No

¿Su hijo tiene un Programa de Educación Individualizado  
(Individualized Education Program, IEP) o un Plan 504?  Sí  No

¿Su hijo es alérgico (comida, látex, medicamentos, etc.)?  Sí  No  
Si respondió "Sí", por favor, indique la alergia y explique la reacción:

Por favor indique cualquier restricción dietética (médica, religiosa, etc.)  Sí  No

¿Su hijo tiene algún problema de salud/conducta que podría  
afectar su participación en este programa? Si respondió "Sí", por favor explique:  Sí  No

¿Su hijo se encuentra tomando algún medicamento actualmente?  Sí  No  
Si respondió "Sí", por favor enumérelos:

¿Podemos pedirle a la enfermera escolar que nos permita ver el plan de salud de su niño?  Sí  No

### Información del tutor legal

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/estado/código postal: \_\_\_\_\_

Idioma principal que habla: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_ Número telefónico alternativo: \_\_\_\_\_

### Información de contacto de emergencia

Nombre del contacto:	Parentesco:	Número del contacto:	Número alternativo:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Método preferido para el momento de la salida

Tras el programa, mi hijo (*marque todas las opciones que correspondan*):

Se trasladará caminando  Será recogido  Tomará el autobús del programa  Otro: \_\_\_\_\_

## Transportation

El Programa Extraescolar del Centro Comunitario de Aprendizaje del Siglo 21 (21st Century Community Learning Center, 21st CCLC), en colaboración con el departamento de transporte del Distrito Escolar, ofrecerá un servicio de transporte disponible desde la escuela para aquellos estudiantes que están preaprobados (de acuerdo con la política estudiantil de transporte del distrito). Para los estudiantes que viven dentro del radio del distrito que les permite ir a pie o que no desean aprovechar el programa de transporte aprobado y proporcionado por el distrito, el transporte pasará a ser responsabilidad del padre/tutor.

*El Programa Extraescolar 21st CCLC no asume responsabilidad ni obligación alguna por lesiones físicas o por el fallecimiento de los estudiantes que reciban la aprobación para el transporte pero que no utilicen el servicio o por cualquier estudiante una vez que sea desvinculado del programa o al término del programa.*



Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

## Consentimiento y Liberación de Responsabilidad | PSESD

Como padre o tutor de un estudiante que solicita participar voluntariamente en el Programa Extraescolar 21<sup>st</sup> CCLC, por medio del presente reconozco que he leído, entendido y aceptado lo siguiente:

- Por medio del presente doy mi permiso para que mi hijo participe en el Programa Extraescolar 21<sup>st</sup> CCLC.
- Entiendo que el Programa Extraescolar 21<sup>st</sup> CCLC, el Distrito de Servicios Educativos de Puget Sound (Puget Sound Educational Service District, PSESD), sus funcionarios, agentes, empleados, voluntarios y agencias asociadas que estén afiliadas con el programa extraescolar harán todo lo posible por proporcionar protección y seguridad para mi estudiante, pero entiendo que existen ciertos riesgos vinculados con la participación en las actividades propuestas que no se pueden evitar.
- Las actividades propuestas incluyen, pero no se limitan a la formación/estudios en el aula, juegos, actividades, juegos al aire libre y excursiones.
- Reconozco que esta actividad implica riesgos conocidos e imprevistos que podrían causar una lesión física o emocional, parálisis o la muerte, así como daño a la propiedad o a terceros. Entiendo que dichos riesgos simplemente no pueden eliminarse sin poner en peligro las características esenciales de la actividad.
- Certifico que mi hijo no presenta condiciones médicas o físicas que podrían interferir con su seguridad en esta actividad.
- Autorizo a los profesionales médicos de emergencia calificados para que examinen y, en caso de lesión o enfermedad grave, administren atención de emergencia al estudiante arriba mencionado. Entiendo que se hará todo lo posible por comunicarse conmigo para explicarme la naturaleza del problema antes de realizar cualquier tratamiento.

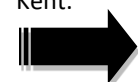
En caso de que fuese necesario que el personal del programa a cargo obtenga atención médica de emergencia para mi estudiante, ni dicho personal ni el Programa Extraescolar 21<sup>st</sup> CCLC, el Distrito de Servicios Educativos de Puget Sound (PSESD), sus funcionarios, agentes, empleados, voluntarios y agencias asociadas que estén afiliadas con el programa extraescolar asumirán responsabilidad financiera alguna por los gastos incurridos debido al accidente, la lesión, la enfermedad o circunstancias imprevistas.



Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

## Liberación de responsabilidad de la ciudad de Kent

Asumo todos los riesgos y peligros relacionados con mi participación en el programa de recreación. Además, eximo de toda responsabilidad a cualquier persona que proporcione transporte hacia las actividades y desde estas. En caso de cualquier lesión o daño relacionado con mi participación, por la presente eximo a la ciudad de Kent, sus empleados y funcionarios electos y designados, los organizadores, los patrocinadores, los supervisores o cualquier voluntario vinculado con el programa de todas las reclamaciones, lesiones, daños, pérdidas o juicios, incluidos los honorarios de los abogados, que surjan del programa o en relación con este, incluido cualquier riesgo o daño causado por mi participación durante la actual pandemia del COVID-19. Acepto: (i) cumplir con las precauciones de seguridad impuestas por los organizadores del evento en respuesta a la actual pandemia de la COVID-19, (ii) responder con sinceridad a cualquier consulta sobre pruebas de detección de COVID-19 y (iii) no participar en ningún evento si yo o alguien en mi hogar manifiesta algún síntoma de COVID-19 o ha estado en contacto reciente con una persona que dio positivo en la prueba de COVID-19. A falta de una firma, el pago de las cuotas y la participación en el programa representarán la aceptación de las condiciones establecidas en este comunicado. Doy permiso total a la ciudad de Kent para que utilice fotografías, cintas de video, películas, grabaciones o cualquier otro registro de este programa para cualquier uso informativo o promocional de la ciudad de Kent.




Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

## Autorización para tomar fotografías y grabar en video | PSESD

Su hijo participará en el Programa Extraescolar 21st CCLC ofrecido por el Distrito de Servicios Educativos de Puget Sound (PSESD). Solicitamos su permiso para utilizar la fotografía de su hijo o su presencia en cortos en audio y video en las publicaciones y el sitio web de nuestra agencia. Los cortos en video pueden utilizarse en canales de televisión pública/comercial, los sitios web del distrito escolar o del PSESD y materiales impresos. Todos nuestros artículos y fotografías muestran a los estudiantes y educadores de manera positiva. El PSESD es una agencia de educación pública estatal de Washington que presta servicios para las escuelas en los condados de King y Pierce y en Bainbridge Island. Nuestro sitio web es [www.psesd.org](http://www.psesd.org).

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a la Oficina de Comunicaciones del PSESD al 425-917-7681 o escriba a [lmichelle@psed.org](mailto:lmichelle@psed.org).

**Al firmar este formulario, usted acepta lo siguiente:** Doy mi consentimiento para que la fotografía y/o la grabación en audio y video de mi niño se utilice en medios de reproducción en video, impresos y/o de audio en el sitio web público del Distrito de Servicios Educativos de Puget Sound, y con otros fines informativos y educativos asociados con el Distrito de Servicios Educativos de Puget Sound. El nombre de mi hijo NO se utilizará en las situaciones anteriores, a menos que el personal del PSESD solicite mi aprobación específica. Esta autorización libera al Distrito de Servicios Educativos de Puget Sound de toda responsabilidad que pueda surgir de la participación. Toda revocación de este consentimiento debe proporcionarse por escrito.

 Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

## Asistencia diaria al programa | PSESD

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
AM				
PM				

\*Por favor chequear todos los días/horas que el estudiante estará asistiendo

Día del inicio del programa: \_\_\_\_\_

Día que finaliza el programa: \_\_\_\_\_

## Consentimiento para compartir registros | PSESD

El Distrito de Servicios Educativos de Puget Sound (PSESD) desea recopilar datos sobre las actividades y los eventos que tienen lugar en programas relacionados con la escuela en carácter de representante autorizado que administra los programas educativos del 21st CCLC. La Ley de Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) exige que el Centro Comunitario de Aprendizaje del Siglo 21 (21st CCLC) obtenga el previo consentimiento por escrito del padre o tutor antes de divulgar cualquier información que identifique personalmente al estudiante.

La información solicitada se utilizará, a fin de cumplir con los requisitos estatales y federales de reporte anual como resultado de la recepción de fondos estatales y federales, para obtener financiamiento continuo para el programa, supervisar la eficacia y calcular el impacto que el 21st CCLC tiene sobre los logros del estudiante, mejorar el 21st CCLC y proporcionar apoyo y asistencia educativas a los estudiantes.

**Divulgación sobre los registros:** Al firmar este formulario, autorizo a la escuela a la que asiste mi estudiante a divulgar al 21st CCLC del PSESD la siguiente información: \* información demográfica, incluida la fecha de nacimiento, los números de identificación escolar, el Identificador Estatal del Estudiante (Student State Identifier, SSID), grupo racial/étnico, género, nivel escolar, dominio del inglés, elegibilidad para el almuerzo gratuito o a precio reducido, estatus de necesidades especiales y otra información demográfica \* datos de evaluación del estudiante, incluidos puntajes de pruebas, calificaciones y asistencia a la jornada escolar \* información recopilada a través de encuestas o charlas con usted, su hijo o los maestros de su hijo acerca del progreso y la participación de su hijo en las actividades del 21st CCLC

**Límites para la divulgación:** Entiendo que la divulgación de información cumplirá con estas condiciones: El 21st CCLC del PSESD no solicitará la divulgación de información más allá de la información especificada en este formulario. La información individual del estudiante no se hará pública y el nombre de su niño o la información de identificación no se utilizarán en ningún informe. La información personal de su hijo y las respuestas del cuestionario se almacenarán, transferirán y manejarán de forma segura de manera que solo una cantidad limitada de los miembros del personal autorizado tengan acceso a ellas. Todos los registros que contienen información de identificación personal se destruirán al final del período de reporte.

Nueva divulgación a otras partes: También autorizo al 21st CCLC a volver a divulgar esta información a las siguientes partes para cumplir con los requisitos de informe obligatorio: \* Oficina Estatal del Superintendente de Instrucción Pública de Washington (Office of the Superintendent of Public Instruction, OSPI) en su papel como proveedor de fondos estatales para el programa y la organización seleccionada por ellos para ser el evaluador a nivel estatal del 21st CCLC.

Período del acuerdo: Entiendo que este acuerdo seguirá vigente mientras mi estudiante siga inscrito en el 21st CCLC o hasta que se rescinda por escrito. Este acuerdo puede rescindirse en cualquier momento por medio de una solicitud por escrito, fechada y firmada, salvo en la medida en que el 21st CCLC ya haya actuado en virtud de este consentimiento. Las revocaciones por escrito deberían ser enviadas al coordinador extraescolar. **\*He leído la información anterior y doy permiso para que mi hijo participe en la evaluación del Programa 21st CCLC. Si tiene alguna pregunta comuníquese con el coordinador extraescolar.**

\* **Disciplina durante la jornada escolar.**



Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_