

## Formulario de Registro de Estudiantes

### 21 ° CCLC Schuylkill ACHIEVE Programa después de la Escuela

Favor de completar TODA la información solicitada y favor de imprimir de forma legible. Gracias.

Nombre de Estudiante:

Distrito Escolar:

Grado de Estudiante:

Fecha de Nacimiento:

Nombre(s) de Padre/Guardián:

Dirección:

Teléfono de Casa:

Celular:

Teléfono de Trabajo:

Correo(s) Electrónico(s):

Contactos de Emergencia: En el evento que el padre o guardián no puede ser contactado en una situación de emergencia – o si el estudiante está ausente sin excusa.

Nombre:

Teléfono:

Nombre:

Teléfono:

Condiciones médicas o alergias:

---

---

Restricciones de la dieta:

---

Cada semana del año escolar, mi estudiante típicamente asistirá al programa en:

lunes   martes   miércoles   jueves   (Favor de circular los días)

\_\_\_ Mi estudiante tomará el autobús a casa.

\_\_\_ Mi estudiante será recogido por \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Favor de dirigir cualquier pregunta al Coordinador del Sitio Schuylkill ACHIEVE de tu escuela.

**Otros autorizados para recoger a mi hijo en el evento que esta persona no está disponible –**

Favor de notar su relación a su estudiante: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Soy consciente de que el programa corre 4 días por semana y si mi estudiante estará ausente, el Coordinador del Sitio Schuylkill ACHIEVE debe ser notificado.

\_\_\_ He completado el formulario del Plan de Emergencia.

\_\_\_ He recibido y yo reconozco el Formulario de Datos de la Escuela, Maestro y Estudiante de Salvaguardando Sensibles.

\_\_\_ He recibido un ejemplar del Manual para Padres.

\_\_\_ Mi estudiante es elegible para recibir almuerzo gratis o reducido. \*Su estudiante **no** necesita calificar por almuerzo gratis o reducido para poder participar en Schuylkill ACHIEVE Afterschool.

\_\_\_ Mi estudiante puede ser fotografiado en el programa Schuylkill ACHIEVE por propósitos de los medios. **Favor de marcar la casilla para SÍ.**

\_\_\_ El IEP de mi hijo puede ser revisado con el Coordinador del Sitio por la escuela para permitir las acomodaciones necesarias. **Favor de marcar la casilla para SÍ.**

**Información adicional del padre o guardián:**

¿Tiene Ud. cualquier destreza, talento o actividad que le gustaría compartir con los estudiantes del 21 ° CCLC Schuylkill ACHIEVE durante el Programa Afterschool o durante un evento familiar?

---

\*Los comentarios de los padres y guardianes son importantes para nosotros.

\*Favor de unirse a nosotros para las Noches Familiares mensuales. Le encanta cuando Ud. se une a nosotros para divertirse.

\*Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

\*Fecha: \_\_\_\_\_

Favor de dirigir cualquier pregunta al Coordinador del Sitio Schuylkill ACHIEVE de tu escuela.