



**San Juan Unified School District  
Bridges After-School Summer Program  
Application for Registration 2025 SPANISH**



**Seleccione un programa de verano a continuación:**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arcade Middle School  | <input type="checkbox"/> Thomas Edison           | <input type="checkbox"/> Cameron Ranch         | <input type="checkbox"/> Arlington Heights |
| <input type="checkbox"/> Sierra Oaks K-8       | <input type="checkbox"/> Greer Elementary        | <input type="checkbox"/> Carmichael Elementary | <input type="checkbox"/> Grand Oaks        |
| <input type="checkbox"/> Del Paso Manor        | <input type="checkbox"/> Barrett Middle School   | <input type="checkbox"/> Coyle Elementary      | <input type="checkbox"/> Kingswood K-8     |
| <input type="checkbox"/> Dyer Kelly Elementary | <input type="checkbox"/> Churchill Middle School | <input type="checkbox"/> Starr King K-8        | <input type="checkbox"/> Lichen K-8        |
| <input type="checkbox"/> Sylvan Middle School  |  |  |  |

***Todos los sitios estarán cerrados el 4 de julio.***

Devuelva el paquete de solicitud al facilitador del sitio de Bridges en su escuela o a una de las oficinas regionales de Bridges After-School:

- Región de Arden Arcade 916-979-8324: General Davie Rm 20, 1500 Dom Way, Sacramento, CA 95864
- Región de Carmichael 916-971-7386: Orange Grove Rm G3, 4640 Orange Grove Ave, Sacramento, CA 95841
- Región de Citrus Heights 916-979-8399: Grand Oaks Elementary Rm H7, 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights, CA 95621

**Elegibilidad:** Los estudiantes que actualmente asisten al Distrito Escolar Unificado de San Juan son elegibles para solicitar el Programa de Verano Después de Clases de Bridges en una de las escuelas participantes. La inscripción es limitada y se determina por orden de llegada una vez que se ha aplicado la prioridad. Se da prioridad a los estudiantes que asisten al sitio durante el año regular, los estudiantes calificados según la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento, los jóvenes de crianza, los estudiantes de inglés y los estudiantes elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si su estudiante califica para alguno de los grupos prioritarios, marque aquí:

Jóvenes de crianza **SÍ**  **NO**  Comidas gratuitas o a precio reducido **SÍ**  **NO**  Estudiante aprendiz de inglés **SÍ**  **NO**

Indique si su hijo asistirá a Bridges After-School para el año escolar 2024-25 **SÍ**  **NO**

**Confirmación:** La confirmación de inscripción se proporcionará a través de su método preferido de comunicación con el distrito

Nombre del estudiante	Apellido:	Nombre:	
Dirección del estudiante	Calle	Ciudad	Estado      Código Postal
ID del Estudiante			
Fecha de Nacimiento			
Escuela/Grado 2024-25	Escuela:	Grado:	
Escuela/Grado 2025-26	Escuela:	Grado:	
Bilingüe	Si      No	Idiomas que Habla:	
Indique si tiene necesidades especiales			

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Transporte de sitio a sitio – disponible para estudiantes de Skycrest, Carriage y Mariposa:** Para el Programa de Verano Bridges 2025, el transporte está disponible para los estudiantes de Skycrest que asisten al programa de verano de Kingswood y para los estudiantes de Carriage y Mariposa que asisten al programa de verano de Grand Oaks. Los estudiantes son elegibles para este transporte limitado si asisten a Skycrest, Carriage o Mariposa durante el año escolar regular. El horario de recogida y entrega del transporte puede ser anterior o posterior al horario impreso del programa. Se proporcionará un horario de transporte a las familias participantes antes del inicio del programa de verano. Si es elegible, indique si necesitará transporte en el espacio a continuación.

Mi estudiante de **Skycrest** asistirá al programa de verano de Kingswood y necesitará transporte entre Skycrest y Kingswood.

Mi estudiante de **Carriage o Mariposa** (*seleccione uno*) asistirá al programa de verano de Grand Oaks y necesitará transporte entre su escuela y Grand Oaks.



**Distrito Escolar de San Juan**  
**Programa Bridges After-School de Verano**  
**Información de Emergencia 2025**



Spanish

Nombre Entero de Niño \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Otro Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Padres/Tutores que viven con el niño 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

**Información Emergencia:** *Si mi hijo está enfermo o tiene una emergencia y no me pueden localizar, favor de llamar y dejar mi hijo ir con:*

Nombre (se requieren dos contactos)	Teléfono	Relación
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre de Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Cobertura Médica: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

**Padre Debe Marcar Uno**

1. En caso de una emergencia, cuando un padre o tutor no está disponible, autorizo al personal escolar de hacer arreglos para que mi hijo reciba cuidado médico/hospital, incluyendo transporte necesario, según su mejor criterio. Autorizo al médico nombrado abajo de tomar el cuidado y tratamiento que se considerada necesario. En el evento que dicho médico no está disponible, autorizo que tal cuidado y tratamiento sea realizado por y médico o cirujano con licencia. Acepto pagar todo costo que resulte de lo dicho.
2. No opto por la declaración de arriba y deseo la siguiente acción en caso de una emergencia: \_\_\_\_\_

**VISIÓN:**  usa lentes  usa lentes de contacto  debe usarlos siempre  requiere asiento preferencial

Fecha de último examen de vista \_\_\_\_\_ Al cuidado de Dr. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**AUDICIÓN:**  problemas de oír  tubos en oídos  usa aparato para oír  requiere asiento preferencial

**SALUD GENERAL: 1.** Tiene la siguiente condición(es):  asma  epilepsia  desmayos  diabetes  hiperactivo (ADHD)

condición cardíaca  migrañas  alergias \_\_\_\_\_ reacción a picadura de abeja (describa): \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

2. Lista de Medicinas Recetadas: \_\_\_\_\_ Dosis Actual: \_\_\_\_\_

Para (diagnosis) \_\_\_\_\_ Recetado por Dr. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

3. Tiene una condición física que limita participación  no  sí (explique): \_\_\_\_\_

“Autorizo la divulgación de información médica de mi niño 1. por el distrito escolar y el proveedor de servicios al agente de cobro y 2. por el distrito escolar a mi compañía de seguro médico a como sea necesario para procesar reclamaciones o para pedir reembolso de los Beneficios de Asistencia Médica. Dicha información se limitará a solo documentación de servicio de salud.”

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_



**Distrito Escolar de San Juan  
Programa Bridges After-School de Verano  
Acuerdo de Alianza con Padres 2025**



*Spanish*

**POLÍTICA Y PAUTAS**

1. **PARTICIPACIÓN:** Bridges After-School está abierto a todo alumno que desea participar y se ofrece según el orden que llegan las solicitudes, primero que viene, primero que obtiene. Participación en el programa requiere cumplimiento con todas las políticas y pautas descritas a continuación.
  
2. **ASISTENCIA:** Asistencia regular es importante. Alumnos deben asistir al Programa Bridges After-School de Verano lunes-jueves por un mínimo de tres horas por día. Si un alumno está ausente, se espera que los padres se comuniquen, por escrito o verbalmente, con el personal del programa Bridges. **Tres ausencias injustificadas acumulativas se consideran excesivas y la inscripción del alumno se puede revocar.**
  
3. **RECOGER ESTUDIANTES:** Un padre/tutor o alguien designado por el padre/tutor (por lo menos de 16 años de edad) debe firmar al sacar estudiantes que participan en Bridges After-School y su permiso debe ser recibido por escrito. Deben recoger los alumnos de inmediato al fin de Bridges After-School a diario. Si un alumno no es recogido al fin del programa, personal de Bridges intentará contactar al padre/tutor y/o aquellos individuos designados como contactos de emergencia. **Tres veces de recoger al alumno tarde resultará en que sea despedido del Programa Bridges After-School.**
  
4. **CONDUCTA ESTUDIANTIL:** Todo alumno debe seguir las reglas escolares del Distrito Escolar de San Juan y las reglas adicionales del programa Bridges After-School. **Conducta negativa o irrespetuosa hacia otros alumnos o personal es motivo de despido.** El personal de Bridges After-School notificará y/o involucrará a los padres/tutores en intervenciones de conducta que ocurran. Se recomienda que padres/tutores hablen de preocupaciones acerca de conducta con el Coordinador del Sitio Bridges After-School. **\*EL PROGRAMA BRIDGES AFTER-SCHOOL NO TOLERA VIOLENCIA, DROGAS, INSULTO RACIAL, ACOSO SEXUAL, EL TOCAR INAPROPIADAMENTE NI HUMILLACIONES PERSONALES DE OTROS. SI ALGUNO DE ESTOS INCIDENTES OCURRE, SE TOMARÁ ACCIÓN DISCIPLINARIA DE INMEDIATO Y PUEDE RESULTAR EN TERMINACIÓN DEL PROGRAMA.**
  
5. **APOYO Y CAPACITACIÓN DE PADRES:** Los padres/tutores son socios importantes en el éxito de los Programas Bridges After-School. Esperamos contar con su participación parental.

He leído y entiendo toda la información anterior. Con mi firma en este documento, acepto cumplir con todas las reglas y directrices de Bridges After-School y ayudar a mi estudiante entender y seguir las reglas de Bridges After-School.

Financiación para el programa Bridges After-School requiere que información estadística de alumnos que participan sea colectada y reportada. Los evaluadores mantienen la información confidencial y no se reporta información sobre niños individuales. Su nombre, el nombre del niño o información de identificación se guarda anónimo y no aparece en ningún reporte escrito del estudio.

Con mi firma en el Acuerdo de Alianza con Padres Bridges After-School, reconozco haber recibido este documento y doy mi consentimiento a la colección de información confidencial y reportaje de información estadística.

Nombre de Alumno \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_