



Russian

San Juan Unified School District
Bridges After-School Летняя программа
Заявление на регистрацию 2025



Все летние программы будут проходить с 23 июня по 18 июля, с понедельника по пятницу, с 12:00 р.т. до 6:00 р.т.

Пожалуйста, выберите место программы ниже:

☐ Arcade Middle School	☐ Thomas Edison	☐ Cameron Ranch	☐ Arlington Heights
☐ Sierra Oaks K-8	☐ Greer Elementary	☐ Carmichael Elementary	☐ Grand Oaks
☐ Del Paso Manor	☐ Barrett Middle School	☐ Coyle Elementary	☐ Kingswood K-8
☐ Dyer Kelly Elementary	☐ Churchill Middle School	☐ Starr King K-8	☐ Lichen K-8
☐ Sylvan Middle School			

Все сайты будут закрыты в пятницу, 4 июля.

Пожалуйста, верните заявление координатору школы или в один из региональных офисов Bridges After-School:

- Arden Arcade Region 916-979-8324: General Davie Rm 20, 1500 Dom Way, Sacramento, CA 95864
- Carmichael Region 916-971-7386: Charles Peck Elementary Rm 24, 6230 Rutland Drive, Carmichael, CA 95608
- Citrus Heights Region 916-979-8399: Grand Oaks Elementary Rm H7, 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights, CA 95621

Право на участие: Учащиеся, которые посещают округ San Juan Unified School District, имеют право подать заявку на участие в Bridges After-School летней программе в одной из участвующих школ. Регистрация ограничена и определяется в порядке очереди. Приоритет отдается учащимся, которые посещают сайт в течение учебного года, учащимся, отвечающим требованиям Закона о помощи бездомным McKinney-Vento, приемной молодежи, EL ученикам, и учащимся, имеющим право на бесплатное или льготное питание. Укажите, соответствует ли ваш ребенок требованиям одной из этих групп: Пожалуйста, укажите, посещает ли ваш ребенок Bridges After-School в 2024–25 учебном году **ДА** **НЕТ** ☐

Подтверждение: Подтверждение регистрации будет отправлено через предпочитаемый вами метод связи

Имя ученика	Фамилия:	Имя:
Адрес ученика	Улица	Город
	Штат	Индекс
Номер ID ученика		
Дата рождения		
Школа/класс 2024-25	Школа:	Класс:
Школа/класс 2025-26	Школа:	Класс:
Двуязычный	Да	Нет
Разговорный язык:		
Укажите особые нужды		

Родитель/опекун: _____ Телефон: _____ Отношение: _____
 Адрес электронной почты: _____

Родитель/опекун: _____ Телефон: _____ Отношение: _____
 Адрес электронной почты: _____

Перевозка с места на место - доступно для учеников Skycrest, Starr King, Carriage, и Mariposa:

В рамках летней программы Bridges 2025 года транспорт доступен только для учеников Skycrest, посещающих летнюю программу Kingswood и учеников Carriage и Mariposa, посещающих летнюю программу Grand Oaks. Ученики имеют право на этот ограниченный транспорт, если они посещают Skycrest, Carriage или Mariposa в течение обычного года. Время посадки и высадки транспорта будет раньше, чем указано в программе. Расписание транспорта будет предоставлено участвующим семьям до начала летней программы. Если имеете право, пожалуйста, укажите, будет ли транспорт необходим или не нужен в отведенном ниже месте.

☐ Мой ученик школы Skycrest будет посещать летнюю программу Kingswood и ему/ей понадобится транспорт между Skycrest и Kingswood

☐ Мой ученик школ Carriage или Mariposa (выберите одну) будет посещать летнюю программу Grand Oaks и ему понадобится транспорт между его/её школой и Grand Oaks



San Juan Unified School District
Bridges After-School Летняя Программа
Информация на экстренный случай -2025



Полное имя ребенка _____ Дата рождения _____
 Дом.телефон _____ Моб.телефон _____ Другой телефон _____
 Адрес _____

Родитель/опекун: _____ Отношение _____

Работодатель _____ Рабочий телефон _____

Родитель/опекун: _____ Отношение _____

Работодатель _____ Рабочий телефон _____

Родители/опекуны с кем ребёнок проживает: 1. _____ 2. _____

Информация для экстренных случаев: если мой ребенок болен или у него экстренная ситуация, и со мной невозможно связаться, позвоните и отпустите моего ребенка:

Имя (необходимо два контакта)	Телефон	Отношение
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Имя врача: _____ Телефон: _____

Медицинское покрытие: _____ ID#: _____

Родитель должен отметить один

О 1. В случае чрезвычайной ситуации, когда родитель или опекун недоступен, я уполномочиваю школьный персонал принять меры чтобы мой ребенок получил медицинскую/больничную помощь, включая необходимую транспортировку, в соответствии с их здравым смыслом. Я уполномочил/ла упомянутого выше врача осуществлять такой уход и лечение, которые будут сочтены необходимыми. В случае, если указанный врач недоступен, я разрешаю такой уход и лечение проводить лицензированному врачу или хирургу. Я согласен/а оплатить все расходы, понесенные в результате вышеизложенного.

О 2. Я не выбираю вышеуказанное утверждение и желаю следующих действий в случае чрезвычайной ситуации: _____

ЗРЕНИЕ: ☐ имеет очки ☐ имеет линзы ☐ носить постоянно ☐ требуется преимущественное размещение

Дата последнего осмотра глаз _____ Под наблюдением Dr. _____ Телефон _____

СЛУХ: ☐ проблемы со слухом ☐ трубки в ушах ☐ слуховой аппарат ☐ требуется преимущественное размещение

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ: 1. Имеет следующее(ие) состояние(я): ☐ астма ☐ эпилепсия ☐ обмороки ☐ диабет
☐ гиперреактивность (ADHD) ☐ заболевания сердца ☐ мигрень ☐ аллергии _____ аллергическая реакция
 на пчелиные укусы (опишите): _____

☐ Другое: _____

2. Перечислите назначенные лекарства: _____ Дозировка: _____

Для (диагноза) _____ По назначению Dr. _____ Телефон _____

3. Имеет физическое состояние, которое ограничивает участие ☐ нет ☐ да (объясните): _____

“Я разрешаю раскрытие медицинской информации о моем ребенке 1. школьным округом и поставщиком услуг агенту по выставлению счетов и 2. школьным округом моей страховой компании, если это необходимо для обработки претензии или запроса выплаты пособий по программе медицинской помощи. Совместная информация будет ограничена только документацией службы здравоохранения.”

Подпись родителя/опекуна _____ Дата _____

Имя печатными буквами _____ Отношение _____



**San Juan Unified School District
Bridges After-School Summer Program
Соглашение о партнерстве с родителями 2025**



ПРАВИЛА И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

1. **УЧАСТИЕ:** Bridges After-School открыта для всех учеников, которые хотели бы участвовать, и предлагается в порядке очереди. Участие в программе требует соблюдения всех правил и рекомендаций, описанных ниже.
2. **ПОСЕЩАЕМОСТЬ:** ПОСЕЩАЕМОСТЬ: Регулярная посещаемость важна. Учащиеся должны посещать летнюю программу Bridges After-School с понедельника по четверг не менее трех часов в день. Если учащийся отсутствует, ожидается, что родители сообщат об этом в письменной или устной форме сотрудникам программы Bridges. **Три кумулятивных отсутствия без уважительной причины могут считаться чрезмерными, и зачисление учащегося в программу может быть аннулировано.**
3. **ОСВОБОЖДЕНИЕ ИЗ ШКОЛЫ:** Учащиеся, участвующие в программе Bridges After-School, должны быть забраны родителем/опекуном или лицом, назначенным родителем/опекуном (не моложе 16 лет), и разрешение должно быть получено в письменной форме. Учащихся необходимо забирать сразу же по окончании ежедневного занятия Bridges After-School. Если учащегося не забрали к концу программы, сотрудники Bridges попытаются связаться с родителем/опекуном и/или лицами, назначенными контактными лицами в экстренных случаях. **Три опоздания приведут к исключению из программы Bridges After-School.**
4. **ПОВЕДЕНИЕ УЧЕНИКОВ:** Все учащиеся должны соблюдать школьные правила школьного округа San Juan Unified и любые дополнительные правила программы Bridges After-School. **Деструктивное или неуважительное поведение по отношению к другим учащимся или сотрудникам является основанием для исключения.** Персонал Bridges After-School уведомит и/или привлечет родителей/опекунов к проводимым поведенческим вмешательствам. Рекомендуется, чтобы родители/опекуны обсуждали опасения по поводу любого поведения с координатором программы Bridges. ***ПРОГРАММА BRIDGES AFTER-SCHOOL НЕ ДОПУСКАЕТ НАСИЛИЯ, НАРКОТИКОВ, РАСОВЫХ ОСКОРБЛЕНИЙ, СЕКСУАЛЬНЫХ ДОМОГАТЕЛЬСТВ, НЕУМЕСТНЫХ ПРИКОСНОВЕНИЙ ИЛИ ЛИЧНЫХ ОСКОРБЛЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ДРУГИХ. ЕСЛИ ЛЮБОЕ ИЗ ЭТИХ ПРОИСШЕСТВИЙ ПРОИЗОЙДЕТ, НЕМЕДЛЕННО ПРИНИМАЮТСЯ ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ МЕРЫ, ЭТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИСКЛЮЧЕНИЮ ИЗ ПРОГРАММЫ.**
5. **РОДИТЕЛЬСКАЯ ПОДДЕРЖКА И ВОЗМОЖНОСТИ:** Родители/опекуны являются важными партнерами в обеспечении успеха программы Bridges After-School. Надеемся на ваше родительское участие.

Я прочитал/а и понял/а всю информацию выше. Я согласен/а соблюдать все правила и рекомендации Bridges After-School и помогать моему ученику понимать и соблюдать правила Bridges After-School.

Финансирование программы Bridges After-School требует сбора и представления статистической информации об участвующих учащихся. Оценщики сохраняют конфиденциальность информации, и никакая информация об отдельных детях не сообщается. Ваше имя, имя ребенка или идентифицирующая информация останутся анонимными и не будут отображаться ни в одном печатном отчете.

Подписывая соглашение о партнерстве с Bridges After-School, я подтверждаю получение этого документа и даю свое согласие на конфиденциальный сбор и предоставление этой статистической информации.

Имя ученика _____ Школа _____ Дата _____

Подпись родителя/опекуна _____ Отношение _____