



**San Juan Unified School District  
Bridges After-School Summer Program  
Application for Registration 2026**



El Programa de Verano Después de Clases Bridges se llevará a cabo:  
**del 22 de junio al 17 de julio, de lunes a viernes, de 12:00 p.m. a 6:00 p.m.**

**Todos los sitios estarán cerrados el viernes 3 de julio.**

**Elegibilidad:** Los estudiantes que actualmente asisten al Distrito Escolar Unificado de San Juan son elegibles para solicitar el Programa de Verano Después de Clases 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 escolar regular, a los estudiantes que califican bajo la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento, jóvenes en crianza temporal (foster youth), estudiantes de inglés como segundo idioma y estudiantes elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido. Si su estudiante califica para alguno de los grupos prioritarios, marque aquí:

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

Nombre del estudiante	Apellido:		Nombre:	
Dirección del estudiante	Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Fecha de nacimiento	ID del estudiante			
Escuela/Grado 2025-26	Escuela:	Grado:		
Escuela/Grado 2026-27	Escuela:	Grado:		
¿Su hijo/a esta asistiendo a Bridges o al YMCA durante el año escolar 2025-2026?	Si	No		
Bilingüe	Si	No	Idiomas que Habla	
Indique si tiene necesidades especiales				

Padre/Tutor: _____	Teléfono: _____	Relación: _____
Correo electrónico: _____		
Padre/Tutor: _____	Teléfono: _____	Relación: _____
Correo electrónico: _____		

**Transporte entre sitios – disponible para estudiantes de Carriage, Mariposa y Starr King:**

Para el Programa de Verano Bridges 2026, el transporte está disponible para estudiantes de Carriage y Mariposa que asistan al programa de verano en Grand Oaks, y para estudiantes de Starr King que asistan al programa de verano en Sierra Oaks. Los estudiantes son elegibles para este transporte limitado si asisten a Carriage, Mariposa o Starr King durante el año escolar regular. Los horarios de recogida y entrega del transporte pueden ser más tempranos o más tarde que los horarios del programa indicados. Se proporcionará un horario de transporte a las familias participantes antes del inicio del programa de verano. Si su estudiante elegible necesitará transporte, por favor indíquelo junto con la selección de su escuela elegible en el espacio a continuación.

**Por favor seleccione el sitio al que está solicitando a continuación.**

Entregue las solicitudes completas a su facilitador/a del programa Bridges o a una de las oficinas regionales que se indican a continuación.

**Arden Arcade (916)979-8324**

1500 Dom Way, Rm 20, Sacramento 95864

- Arden Middle School
- Dyer-Kelly
- Greer
- Howe
- Whitney
- Sierra Oaks

Utilizaré el transporte entre sitios entre Starr King y Sierra Oaks

**Carmichael (916)971-7386**

4640 Orange Grove Ave, Rm G3 Sacramento 95841

- Barrett Middle School
- Cameron Ranch
- Charles Peck
- Pasadena
- Will Rogers Middle School

**Citrus Heights (916)979-8399**

7901 Rosswood Dr, Rm H7 Citrus Heights 95621

- Arlington Heights
- Kingswood
- Lichen
- Ottomon
- Skycrest
- Sylvan Middle School
- Grand Oaks

Utilizaré el transporte entre sitios entre Grand Oaks y (encierre en un círculo una opción) **Carriage Mariposa**



**Distrito Escolar de San Juan**  
**Programa Bridges After-School de Verano**  
**Información de Emergencia 2026**



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: \_\_\_\_\_

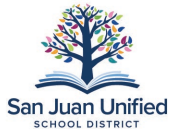
Para (diagnosis) \_\_\_\_\_ Recetado por Dr. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

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 2026**



*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 \_\_\_\_\_