

Woolley's First Day of School!

**Items to return to school/
Articulos para regresar a la escuela:**

**After-School Care Agreement and Authorization Form
Communities in Schools Authorization Form
Yearbook Picture Authorization Form
Student & Family Handbook Acknowledgment Form**



After-School Care: Parent/Guardian Agreement and Authorization

I _____, have read the attached letter outlining the Clark County School District (CCSD) After-School Care Process guidelines. I understand that if my child is not picked up at the end of the school day, school staff will make an effort to contact me and/or someone listed on my child's emergency contact form to arrange for my child to be picked up from school. In the event that I or an emergency contact cannot be reached, I understand that the school will follow the CCSD After-School Care Process.

I also understand that CCSD does not sponsor, endorse, or control any community programs including Safekey or the YMCA of Southern Nevada (YMCA). I understand that it is required that I complete this authorization, to be used only as an emergency option, if my child is not picked up from school on time and no emergency contact can be reached, in order to avoid my child being transported to Child Haven. As part of this After-School Care Process, for the safety of your child, certain information will need to be shared with Safekey or the YMCA, if applicable. I hereby authorize CCSD to release my child's registration information to Safekey or the YMCA.

I understand that I will be responsible for charges incurred and will pay Safekey and/or the YMCA, as applicable. I also hereby authorize the Safekey program and/or the YMCA to release my child's fee balance (if any) to CCSD for the purpose of determining whether my child may be taken to Safekey or the YMCA as part of the After-School Care Process.

Name of school: _____
Name of student: _____
Parent/guardian name: _____
Parent/guardian signature: _____
Date: _____

This form must be shared if a student is released to Safekey or the YMCA.

Distribution: School
Attendance Enforcement
Safekey/YMCA

Proceso de Cuidado Después de la Escuela:
Acuerdo y Autorización de los Padres

Yo, _____ he leído la carta adjunta con la información del Proceso del Cuidado Después de la Escuela del Distrito Escolar del Condado de Clark. Entiendo que, si mi hijo no es recogido al finalizar el día de escuela, el personal de la escuela hará el esfuerzo de comunicarse conmigo y/o con alguien indicado en el formulario de contactos de mi hijo para que mi hijo sea recogido de la escuela. Si se diera el caso de que no se me puede localizar a mí o a ninguna persona de contacto, entiendo que la escuela seguirá el Proceso de Cuidado Después de la Escuela del Distrito Escolar del Condado de Clark.

También entiendo que el Distrito Escolar no patrocina, ni respalda y no controla ningún programa de la comunidad incluyendo Safekey y YMCA. Entiendo que se recomienda que yo llene esta autorización para que solamente se pueda utilizar como una segunda opción en caso de emergencia si no se recoge mi hijo de la escuela a tiempo y no se puede localizar a ninguna persona de las indicadas como contactos de emergencia, se usará con el fin de evitar que mi hijo sea llevado a Child Haven. (Programa de Refugio de Menores)

Como parte del Proceso de Cuidado Después de la Escuela, para la seguridad de su hijo/a, se necesita compartir cierta información con Safekey de la ciudad de Las Vegas o con YMCA, si fuera necesario. Por la presente, autorizo al Distrito Escolar del Condado de Clark para que comparta la información de la inscripción de mi hijo con Safekey o con el programa YMCA.

Entiendo que yo seré responsable de los cargos que incurran y yo pagaré a Safekey y/o a YMCA si fuera necesario. También por la presente, autorizo al programa Safekey y/o a YMCA para que comparta la información del saldo de mi hijo (si hubiera alguno) con el Distrito Escolar del Condado de Clark con el fin de determinar si a mi hijo/a se le podría llevar a Safekey o a YMCA como parte del Proceso de Cuidado Después de la Escuela.

Nombre de la Escuela: _____
Nombre del Estudiante: _____
Nombre del Padre/tutor: _____
Firma del Padre/tutor: _____
Fecha: _____

Esta forma se debe adjuntar para dejar al estudiante en Safekey y/o YMCA.

Distribution: School
Attendance Enforcement
Safekey/YMCA

Name of Organization
Communities In Schools of Southern Nevada

Parent/Guardian Consent Form



Dear Parent/Guardian:

It is with great pleasure that we announce your school has been selected to partner with Communities In Schools of Southern Nevada (CIS) during the upcoming school year. By bringing a variety of support services and enrichment experiences to the school, this partnership will greatly enhance your child's academic experience and overall wellbeing. These integrated student supports may be provided virtually or as a hybrid with both virtual and in-school supports as required by your school.

By signing this form below, you will be granting permission for your child's participation in the programs and services, and access to the resources, made available through CIS of Southern Nevada collaborations, as well as agreeing to protect, defend, indemnify and hold CIS of Southern Nevada and our collaborative partners harmless from and against any claims, demands, actions, suits, judgments, losses, damages, costs or expenses incurred as a result of personal injury, property damage, civil penalties or fines proximately caused in whole or in part by the acts or omissions of CIS of Southern Nevada or its collaborative partners, employees and agents in conducting its activities under this agreement.

I, _____ do hereby grant permission for my child, _____
(Parent/Guardian Name Printed) (Child Name Printed)

to participate in and access CIS of Southern Nevada programs, services, and resources from, _____ until _____
(month/day/year) (month/day/year)

_____ . I specifically authorize the following:
(month/day/year)

1. My son or daughter's participation in the CIS of Southern Nevada program for **3 consecutive years** while enrolled in Clark County School District as outlined on this consent form. Conducting of interviews, tests, and questionnaires for student or project evaluation purposes; The release of the following confidential information regarding my child to access, track and report student data from the Clark County School District (CCSD) and other partners to CIS of Southern Nevada including, but not limited to: student identification numbers, school attendance, achievement, and behavior data. Further, I understand that upon the release of said confidential information, it will be shared with qualified professional staff as needed from CIS of Southern Nevada and its partner organizations and entered into a proprietary, non- HIPPA-conforming, on-line CIS of Southern Nevada database; Referrals to other collaborative and other partner agencies for specific programs/services; For my son or daughter to be transported on field trips; Provision of wraparound support services including but not limited to clothing assistance, food assistance, career exploration
2. opportunities, case management, life skills training, alternative education programming, mentors, birthday celebrations, service learning
3. opportunities, and transportation assistance;
4. Publicity activities, including interviews, photos and videotaping to promote student success, CIS of Southern Nevada and its collaborating agencies. Our goal is to provide supports for students and families in-person and/or virtually. Due to COVID-19 school campus restrictions, we will be accommodating for a distance learning environment by offering virtual supports to all CIS of Southern Nevada Students. These supports include but are not limited to; virtual supports via online platforms as approved by CCSD, phone calls for check ins, and email follow ups.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Indicated below are any specific activities in which I do **not** wish my child to participate:

Parent/Guardian Name (printed): _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Phone (home/cell): _____ (Work): _____

Emergency Contact Name: _____ Daytime phone: _____

Nombre de Organización
Communities In Schools of Southern Nevada

Consentimiento De Padre/Guardián



Estimado Padre / Guardián:

Es con gran placer de anunciar que su escuela ha sido seleccionada para asociarse con Communities In Schools of Southern Nevada (CIS) durante el próximo año escolar. Al reunir una variedad de servicios de apoyo y experiencias de enriquecimiento de la escuela, esta organización mejorará en gran medida las experiencias académicas de su hijo y el bienestar general. Los apoyos integrados pueden ser proveídos en persona, virtualmente, o híbrido (ofrecido en persona o virtualmente), siguiendo los requisitos de las escuelas.

Al firmar este formulario, usted garantiza el permiso para la participación de su hijo/hija pueda en los programas y servicios, y el acceso a los recursos, disponibles a través de colaboraciones de CIS of Southern Nevada, así como acordar para proteger, defender, indemnizar y mantener a CIS of Southern Nevada y nuestros socios colaboradores en contra de cualquier reclamación, demanda, acciones, juicios, pérdidas, daños, costos o gastos incurridos como resultado de lesiones personales, daños a la propiedad, sanciones civiles o multas causadas directamente en su totalidad o en parte, por los actos u omisiones de CIS of Southern Nevada o sus socios colaboradores, empleados y agentes en la realización de sus actividades en virtud del presente acuerdo.

Yo, _____ concedo permiso que mi hijo/a, _____
 (Nombre del Padre/Guardián letra de molde) (Nombre del Niño/a letra de molde)

participe en el Programa de CIS of Southern Nevada y que el programa pueda proveer acceso a programas, servicios y recursos de las siguientes fechas
 _____ hasta _____ . Yo específicamente autorizo lo siguiente:
 (mes/día/año) (mes/día/año)

1. La participación de mi hijo/a por 3 años consecutivos en el Programa de CIS of Southern Nevada mientras esta inscrito en el Distrito Escolar del Condado de Clark (CCSD) notada en este formulario de consentimiento. Realización de entrevistas, pruebas y cuestionarios para los propósitos de los estudiantes o de evaluación de proyectos; La divulgación de la siguiente información confidencial para reportar los datos escolares de mi hijo/hija con respecto al Distrito Escolar del Condado de Clark (CCSD) y otros asociados de CIS of Southern Nevada, incluyendo, pero no limitado a: el número de estudiantes de identificación, asistencia a la escuela, logro, y los datos de comportamiento. Además, entiendo que después de la liberación de dicha información confidencial, será compartida con el personal profesional calificado como sea necesaria de CIS of Southern Nevada y sus organizaciones asociadas y entró en una base de datos propia, no HIPPA conforme, línea sobre CIS of Southern Nevada;
2. Las referencias a otros colaboradores asociados, programas o servicios específicos de otras agencias;
3. Para mi hijo o hija para ser transportados en las excursiones;
4. Prestación de servicios de apoyo incluyendo, pero no limitado a la asistencia de ropa, asistencia alimentaria, oportunidades de exploración de carreras, manejo de casos, entrenamiento en habilidades de vida, programas de educación alternativa, mentores, fiestas de cumpleaños, las oportunidades de aprendizaje de servicio, ayuda con el transporte;
5. Las actividades de publicidad, incluyendo entrevistas, fotos y la grabación en vídeo para promover el éxito del estudiante, CIS of Southern Nevada y sus agencias colaboradoras.
6. Nuestra meta es de proveer apoyo a los estudiantes y a sus familias en persona o virtualmente. Debido a las restricciones escolares por COVID-19, nos adaptaremos al aprendizaje de distanciamiento ofreciendo apoyos virtuales a todos los estudiantes CIS of Southern Nevada. Estos apoyos incluyen, pero no se limitan a; apoyo virtual a través de plataformas en línea aprobadas por CCSD, llamadas telefónicas para conectar con el estudiante y seguimientos por correo electrónico con los estudiantes;
- 7.
- 8.

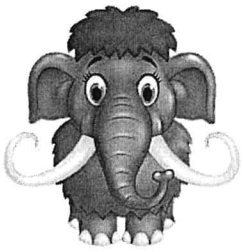
A continuación, se indican las actividades específicas en las que no deseo que participe mi hijo:

Nombre del Padre/Guardián (letra de molde): _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Teléfono (casa/celular): _____ (Trabajo): _____

Nombre del contacto de Emergencia: _____ Teléfono durante el día: _____



2025/2026 Yearbook Authorization Form

Please answer the following questions:

Parent/Guardian First and Last Name (Padre/Tutor Nombre Completo):

Student First and Last name (Nombre Del Estudiante Completo):

Grade/Teacher (Grado/Profesora):

Do you authorize Woolley Elementary School to put the above mentioned student in the 25-26 Yearbook?

¿Autoriza a la Escuela Primaria Woolley a incluir al estudiante mencionado anteriormente en el Anuario 25-26?

Mark only one oval/ Marca solo un ovalo:

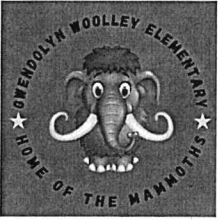
- Yes, I authorize Woolley ES to use my child's picture in the school yearbook. / Si, autorizo a Woolley ES a usar la foto de mi hijo en la escuela.
- No, I do not want my child's picture in the yearbook. / No quiero la foto de mi hijo en el anuario escolar.
- Maybe. Please call me, I have questions. / Tal vez. Por favor llamame, tengo preguntas.

I am the parent/guardian of the student mentioned above / Soy el padre/tutor del estudiante mencionado anteriormente:

Mark only one oval / Marca solo un ovalo:

- Yes / Si
- No

Parent/Guardian Signature / Firma del Padre/Tutor:



Student & Parent Handbook Acknowledgement Form

By signing this form, I acknowledge that I have read the Student and Family handbook with my student, and have discussed all policies and procedures with my family. I am aware of the new entrance and dismissal procedures.

Al firmar este formulario, reconozco que he leído el Manual para estudiantes y familias con mi estudiante y he discutido todas las políticas y procedimientos con mi familia. Estoy al tanto de los nuevos procedimientos de ingreso y egreso.

Parent Name / Nombre del padre:

Parent Signature / Firma de los padres:

Student Name / Nombre del estudiante:

Student signature / Firma del alumno:

Date / Fecha:
