

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Favor de elegir la casilla correspondiente. Mi estudiante aplica a lo siguiente: (seleccione todos los que apliquen, proporcione documentación)

Estudiante	Estudiante Nombre, Apellido	Fecha de Nacimiento	Grado 2019-2020	Antes de escuela	Después de escuela	Custodia otorgada por la corte	Alertas Medicas	Alergia a la comida	504/ I.E.P.
#1									
#2									
#3									
#4									

Preguntas para los padres	Si	No	Personal verificado de la oficina (Inicial)
Usted ha aplicado para un cambio fuera o dentro del distrito el siguiente año? Si su respuesta es sí favor de nombrar la escuela a la que aplico:			
Si su estudiante actualmente está sin hogar y/o en cuidado de crianza?			
Padre/tutor/padre de crianza militarmente activos? <i>(Favor de proporcionar evidencia del padre o tutor, militarmente activo, si corresponde.)</i>			
<b>PROGRAMA DE ANTES DE ESCUELA SOLAMENTE.</b> Su hijo(a) participara el horario completo del programa de la mañana? Si su respuesta es no, tenga en cuenta que el requerir la forma para llegar tarde hara que su hijo(a) se mueva hasta el final de la lista de registro y podría poner en riesgo la participación de su hijo(a) en nuestro programa.			
<b>PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA SOLAMENTE.</b> Su hijo(a) participara el horario completo del programa después de escuela? Si su respuesta es no, tenga en cuenta que el requerir la forma para llegar tarde hara que su hijo(a) se mueva hasta el final de la lista de registro y podría poner en riesgo la participación de su hijo(a) en nuestro programa			

Bajo mi mejor conocimiento, verifico que la información previamente enlistada es cierta. Entiendo que el programa puede verificar cualquier información proporcionada en éste formulario. También entiendo que mi hijo(s) podría ser dado de baja del programa al falsificar u omitir cualquier información previamente enlistada. Comprendo que al llenar éste formulario no asegura la inscripción de mi hijo(s) en el programa. Al ser mi hijo(s) inscrito, entiendo que mi hijo(s) tiene que asistir 5 días a la semana y necesita quedarse en el programa hasta el tiempo especificado. Una asistencia irregular podría descalificar a mi hijo(s) del programa.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Educación y Seguridad del Programa después de Escuela- Aplicación para el estudiante**

### **Memorando de entendimiento**

Bienvenido al programa de Extended Learning. Esperamos poder cubrir todas las necesidades familiares! uno de los principales requisitos de nuestro programa es que el estudiante utilice el programa diariamente durante todo el año. En caso de que usted no pudiera cumplir este requisito, la inscripción de su estudiante será anulada del programa, por lo tanto este espacio se abrirá para otra familia en necesidad.

Entendemos que este requisito es muy estricto y algunas veces inconveniente; sin embargo, estas son las políticas que el programa de subsidios (ASES) del departamento de educación de California nos exige seguir. El presentar una aplicación no le garantiza la inscripción. La gran demanda del programa excede la capacidad en todas nuestras escuelas.

#### **Requerimientos de asistencia mínima:**

De acuerdo con el Código Educativo de California Sección 8483(a)(1) que proporciona el financiamiento para el Programa Antes y Después de Clases del Distrito Escolar South Bay Union, requiere que los estudiantes asistan al Programa Antes y Después de Clases por el total de horas proporcionadas. Estudiantes que no asistan regularmente pueden ser dados de baja del programa. Se requiere que los estudiantes de primaria asistan al programa todos los días de operación, con la excepción de ausencias autorizadas bajo la Póliza de salida temprana.

De antemano muchas gracias por su comprensión. Es responsabilidad del Distrito y sus proveedores de reforzar con fidelidad los requerimientos de ASES para poder seguir proporcionando nuestros servicios en el futuro a nuestras familias.

La registración en el programa se completa año tras año! Los estudiantes que están actualmente en el programa o en lista de espera **NO** serán registrados automáticamente el año entrante. Presentar una aplicación **NO** garantiza su participación en el programa. Sabemos que entre más estudiantes apliquen al programa serán menos los lugares disponibles. El espacio en el programa varía de acuerdo a cada escuela y basado a los fondos que asigna el estado. Cuando la capacidad del programa sea alcanzada se establecerá una lista de espera.

- El programa honra un paquete de sistema donde nos aseguramos que todos los hermanos dentro de una familia sean inmediatamente aceptados en el programa empezando todos el mismo día, siempre y cuando todos los estudiantes sean inscritos el mismo día de la registración.

**Estar inscrito en programa de horario extendido es un privilegio, no un derecho! se espera que TODOS los estudiantes demuestren un comportamiento satisfactorio en el programa de educación y seguridad después de la escuela!**

#### **Información de la APLICACIÓN**

- Cualquier comprobante se debe verificar para que la aplicación sea considerada completada.
- Las aplicaciones incompletas no serán procesadas.
- La prioridad para la inscripción se dará de acuerdo al proyecto de ley 1567: Esta ley que comenzó el 1 de julio 2017 otorgaría prioridad de inscripción a los alumnos identificados por el programa como jóvenes sin hogar y los alumnos identificados por el programa como alumnos en cuidado de crianza.

## Historial Medico

**Esta forma esta designada para cubrir las necesidades individuales de los niños en nuestro programa. Esto se logra mediante planificación mutua por parte de los padres y el personal en el momento de admisión, así como la comunicación continua a través de la participación de cada niño en el programa. El Distrito Escolar South Bay Union y afiliados oficiales de la comunidad no proporcionan seguros médicos a los participantes por lesiones que puedan surgir durante su participación en nuestros Programas Antes y Después de Clases.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

¿Vive el padre en casa con el estudiante?  Si  No ¿Vive la madre en casa con el estudiante?  Yes  No

### **Información de emergencia:**

Médico familiar \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor medico \_\_\_\_\_ Numero de registro médico del niño/a \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene alguna condición medica o alergia? Si es así, favor de enumerarlas: \_\_\_\_\_

Fecha del último examen médico físico: \_\_\_\_\_

Si su respuesta es "Si" En algunas de las preguntas en la Sección I a la V, por favor complete un formulario de plan de servicio.

### **Sección I. Cuidado antes y después de escuela.**

Si  No ¿Hay algún problema con que su hijo participe en actividades físicas?

Si  No ¿Hay algún problema con que su hijo sea trasportado a pacesos sin equipo especial?

### **Sección II. Meriendas y comidas (La política de bienestar del distrito se aplica estrictamente en el programa.)**

Si  No ¿Tiene su niño alergias a algún alimento?

Si es así, por favor complete una carta médica y entrégala al empleado de salud del sitio escolar.

Lista de comidas: \_\_\_\_\_

Si  No ¿Tiene su niño reacción o alergias a algún medicamento?

Lista de medicamentos: \_\_\_\_\_

### **Sección III. MEDICAMENTO (Apegádonos a la póliza Del distrito, el personal NO administrara medicamentos.)**

Si  No ¿Su niño/a toma medicamento recetado? Si es así, mencione nombre y efectos secundarios?

Si  No ¿Es necesario un aparato especial para administrar este medicamento? Si es así, Mencione cuál?

### **Sección IV. Esta su hijo sujeto a:**

Si  No Frio

Si  No Dolor de garganta

Si  No Sensación de desmayo

Si  No Bronquitis

S  No Convulsiones

Si  No Cólicos

Si  No Alergias

### **Sección V. Tiene o ha tenido su hijo alguna vez:**

Si  No Problemas del corazón

Si  No Asma

Si  No Problema de pulmones

Si  No Sinusitis

Si  No Hernia (ruptura)

Si  No Apendicitis

Si  No Se ha removido la apéndice

¿Hay un diagnóstico médico para la condición de su hijo que requiere acomodaciones? \_\_\_\_\_

¿El niño/a tiene algún problema especial/miedos/necesidades? (Explique) \_\_\_\_\_

¿Este estudiante ha recibido alguna educación especial durante el año escolar? (Ejemplo: IEP o 504 Plan)  Si  No

Si es así, por favor explique el servicio que se le proporciono a su hijo/a \_\_\_\_\_

¿Cuál es el lenguaje primario que se le habla al niño/a en casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre del padre/Tutor**

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre/Tutor**

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

Nombre del padre/Tutor \_\_\_\_\_ Viviendo en el mismo hogar?  Si  No

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del padre/Tutor \_\_\_\_\_ Viviendo en el mismo hogar?  Si  No

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

### Estudiantes viven con: (seleccione todos los que apliquen)

Tía Hermano Padre Padres de crianza Abuelos Tutores Madre Hermana Tío

Otro (relación con el estudiante) \_\_\_\_\_

Si en caso de alguna emergencia los padres no pueden ser contactados, favor de enlistar personas que sean autorizados para recoger a su hijo/a. **Adultos autorizados (18 para arriba) DEBERAN presentar una identificación valida al personal del programa antes de firmar al estudiante.** En caso de emergencia el personal Del programa hara lo posible por contactar al padre/tutor. Si no fuera esto posible, el padre/tutor firmara este documento dando consentimiento para la administración de primeros auxilios Y tratamientos médicos de emergencia que resulten en el mejor interés del estudiante. El padre/tutor es responsable por pagos y tratamientos medicos de emergencia.

**Es su responsabilidad como padre o tutor de actualizar toda la información en caso de algún cambio.**

1. **Nombre** (Nombre y apellido como aparece en la ID) \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Yo autorizo esta persona a recibir documentos relacionados con mi estudiante  médicos  comportamiento  estado académico  
(Favor de elegir todas las casillas que apliquen).

2. **Nombre** (Nombre y apellido como aparece en la ID) \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Yo autorizo esta persona a recibir documentos relacionados con mi estudiante  médicos  comportamiento  estado académico  
(Favor de elegir todas las casillas que apliquen).

3. **Nombre** (Nombre y apellido como aparece en la ID) \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Yo autorizo esta persona a recibir documentos relacionados con mi estudiante  médicos  comportamiento  estado académico  
(Favor de elegir todas las casillas que apliquen).

## CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

Favor de poner su inicial en cada oración que indique que usted ha leído y entendido la información.

\_\_\_\_\_ Yo doy consentimiento para que mi Hijo/a **participen en todas las actividades** de Extended Learning Program, incluyendo el uso de cualquier equipo del programa.

\_\_\_\_\_ Yo doy consentimiento para que mi Hijo/a participe en **fotografías o videos** para fines del programa.

\_\_\_\_\_ Entiendo que **la asistencia regular es requerida** para no ser dado de baja y prevenir pérdida de fondos.

\_\_\_\_\_ Entiendo que al **recibir cuatro formas sin excusa de salidas temprano, llegadas tarde, o recoger tarde a mi hijo(a)**, podrían ser **dado de baja del programa**.

\_\_\_\_\_ Yo doy mi consentimiento para que el personal del Programa Extended Learning **hable sobre el progreso académico y de comportamiento de mi hijo(a) con el personal escolar** para determinar las áreas donde necesita asistencia. Entiendo que la información sobre el progreso de mi hijo en la escuela, al igual que las encuestas que se le dan a padres, maestros, y administradores pueden usarse para evaluar el programa y que dicha información se mantendrá confidencial y el nombre de mi hijo(a) no se dispersará o se identificará bajo cualquier otra condición

\_\_\_\_\_ Entiendo que el programa Extended Learning proporciona un entorno seguro para que los niños tengan éxito en la escuela, aprendan nuevas habilidades en proyectos de servicios comunitarios y diversión. Estos programas escolares se evalúan para recibir fondos. **Por lo tanto, doy mi autorización para que el personal del distrito proporcione información al programa Extended Learning del progreso académico y el rendimiento de mi hijo/a. Así mismo, compartirá maneras de ayudarlo con el trabajo en clase, tareas o áreas de preocupación para el personal de programa Extended Learning con el propósito de proporcionar la atención adecuada.**

\_\_\_\_\_ Entiendo que para que el personal del programa Extended Learning proporcionen la atención adecuada mi Hijo/a, **deberán de registrarse inmediatamente antes y después de escuela. El personal NO se hará responsable de ningún estudiante que no se registre o abandone el plantel sin consentimiento antes del tiempo permitido.**

\_\_\_\_\_ Comprendo que es la responsabilidad de mi hijo **cuidar todos sus objetos personales**. El Programa de Extended Learning del Distrito Escolar South Bay Union y sus afiliados oficiales de la comunidad **no serán considerados responsables por ningún objeto personal que se pierda o sea robado**. Favor de dejar los juguetes, juegos de video, teléfonos celulares, etc., de su hijo en casa. Esto evitará que los objetos se pierdan, rompan o sean robados. Así mismo, el programa Extended Learning no se hacen responsables por ningún instrumento musical dañado, o perdido. Todos los estudiantes deberán mantener sus instrumentos musicales con ellos en todo momento o hacer arreglos para que sean recogidos antes de entrar al programa.

\_\_\_\_\_ Entiendo que el programa Extended Learning y las agencias involucradas **no asumen ninguna responsabilidad por mi niño/a al finalizar el programa cada día**.

\_\_\_\_\_ Entiendo que me apegare a las regulaciones mínimas de asistencia del Departamento de Educación de California. Así mismo, entiendo que el lugar de mi hijo(a) en el programa se le dará a otra familia necesitada, si no cumplo con las reglas de asistencia mínima.

\_\_\_\_\_ Entiendo que **NO será permitido llegar después de las 6:00 pm** a recoger a su Hijo/a ya que es hora de cierre del programa.

\_\_\_\_\_ Reconozco que es un **privilegio ser parte de programa Extended Learning no un derecho**. Esperamos que todos los niños, adultos y personal muestren respeto unos por otros. El incumplimiento de esta regla hará que el alumno sea retirado del programa de educación y seguridad del programa después de escuela.

\_\_\_\_\_ Entiendo que **se requiere que mi hijo participe en actividades de enriquecimiento** ejemplo: (Música, baile, educación artística, deportes, etc.).

\_\_\_\_\_ Entiendo que el programa escolar y de seguridad después de escuela facilitará y designará tiempo para la tarea, el **completar la tarea no es garantizado**.

\_\_\_\_\_ Estoy comprometido a trabajar con el personal del programa Extended Learning para revisar la tarea de mi hijo/a. Si no está terminada, yo le ayudaré a mi hijo/a a terminar la tarea en casa.

## Reglamento De Disciplina

El enfoque del programa Extended Learning es de guiar, enseñar y aconsejar a los estudiantes a ser responsables. Se espera que los estudiantes se comporten de acuerdo a su madurez. La disciplina es progresiva y existen consecuencias para los estudiantes que no pueden responder a continuos esfuerzos hacia una buena conducta. Nuestra meta final es ayudar a los estudiantes a hacer decisiones positivas y guiarlos mientras lo hacen. Como participante en el programa Extended Learning su hijo(a) podría estar en la escuela un total de diez horas. **Este largo periodo de tiempo puede ser un poco difícil para todos los estudiantes.**

**De acuerdo con nuestro programa de sistema de comportamiento positivo, se espera que los estudiantes sean responsables, respetuosos y seguros durante el programa.**

Los estudiantes que no sigan las expectativas del programa recibirán intervenciones y consecuencias para mejorar el comportamiento, y así mismo mantener un ambiente positivo y seguro para todos los estudiantes. Primero el personal va a corregir el comportamiento usando varios métodos. Los estudiantes que no responden a estas técnicas, se proporcionaran y se usaran intervenciones de Tier I. Intervenciones Tier I incluyen practicas positivas, demostración de comportamiento apropiado, actividades de enseñanza, paquetes de comportamiento y comunicación con los padres. Si el estudiante recibe 5 referencias Tier I por la misma conducta o muestra comportamiento mas serio o peligroso, se proporcionara una Referencia Tier II.

La Referencia Tier II incluye comunicación con supervisores del Boys & Girls Club of South County, consecuencias, oportunidades de enseñanza, comunicación con los padres y la posibilidad de suspensión del programa.

\_\_\_\_\_ Comprendo y estoy de acuerdo con los **reglamentos y procedimientos de disciplina mencionados.**

\_\_\_\_\_ Comprendo que el Distrito Escolar South Bay Union y sus afiliados oficiales de la comunidad, no son responsables por incidentes que puedan ocurrirle a mi hijo antes y/o después de la llegada autorizada y/o hora de salida. Como parte de este programa gratuito, yo estoy de acuerdo en participar en las encuestas estudiante y padre requeridas por el Estado de California.

### **Estándares profesionales y expectativas para el personal y los tutores**

Para asegurarnos de mantener un ambiente positivo y buenas relaciones laborales con usted y su hijo/a. queremos establecer normas de cómo trabajaremos juntos y como comunicarnos con el personal y los padres.

Como personal y padres nos comprometemos:

- Asumimos una actitud positiva en nuestras acciones y palabras.
- Sea respetuoso y cooperativo en nuestras interacciones.
- Comuníquese temprano, a menudo y cuando no esté molesto.
- Sea seguro, responsable y respetuoso.
- Use el lenguaje de voz y tono apropiado para los alumnos, el personal y los adultos.
- Respeta la propiedad de la escuela y la propiedad personal de otros.
- Use lenguaje positivo, refuerzo, aliento, redirección y recordatorios para guiar a los estudiantes y hijo/a .
- Siga las instrucciones las reglas de la escuela los horarios del programa y las expectativas.
- Apoye a otros para proporcionar un ambiente positivo y seguro para todos los estudiantes.
- Aclare y pida ayuda cuando haya un conflicto o dificultad.

He leído las normas anteriores y acepto trabajar juntos para el beneficio del programa y el bienestar del estudiante. Las infracciones pueden ser reportadas al supervisor o al administrador en el plantel. Entiendo que el incumplimiento de las normas puede resultar en la pérdida del privilegio de asistir al programa de educación y seguridad después de escuela. Los miembros del personal seguirán el protocolo del Distrito para las quejas hacia el empleado, evaluaciones de desempeño y los procedimientos de disciplina. He leído y aceptado los requisitos del programa Extended Learning y cumpliré con ellos lo mejor que pueda .

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha