

**HOW TO APPLY**

Every family interested in participating in the Moving Beyond the Bell Afterschool Program for the 2017-2018 school year must submit the attached application. This includes students who were enrolled or on the waitlist for the 2016-2017 school year. One application may be used for students from the same family attending the school listed on the application. If you have students attending more than one school, separate applications must be completed for each school.

**ENROLLMENT**

**Submitting an application does not guarantee enrollment.** The application must be **filled out completely** and submitted to High Desert Leapin’ Lizards, Inc. office, located at 1313 N Norma, Ridgecrest, CA 93555 or to the Site Supervisor of the Faller, Inyokern, or Pierce Afterschool Programs. Incomplete applications will not be processed. All information provided on the application is subject to verification. Falsifying or omitting any of the information may disqualify the applicant from services or maintaining their processed date or enrollment priority number.

**WHEN TO APPLY**

The initial enrollment period is May 1, 2017 – May 19, 2017. Applications must be submitted during this period to be included in the initial review and enrollment process for the 2017-2018 school year. The second enrollment period is May 22– June 30, 2017 and may be submitted at the HDLL office during regular business hours. Applications submitted after June 30, 2017 will be considered in the order received as space is available, according to the priorities listed in the following section.

**PRIORITY ENROLLMENT SYSTEM**

Moving Beyond the Bell Afterschool Program will review all applications that are received by the deadline during the initial enrollment period. Students will be accepted for enrollment based on the priority system detailed below up to the maximum capacity for each school’s program. Children who are at risk of abuse/neglect receive priority placement. Once we have reached our enrollment capacity, students who cannot be accepted for enrollment will be placed on a waitlist, in the same order of priority and will be enrolled as space becomes available. Each application will be rated using the following priority system:

|  |  |
| --- | --- |
| **Priority Qualifier** | **Points** |
| Student qualifies for free/reduced lunch | 2 |
| Single-parent/guardian home | 1 |
| Student in foster care/out of home placement | 1 |
| Students currently participating in the Moving Beyond the Bell program, 1 point per year | 1-5 |
| Students currently on the waiting list for the 2016-2017 Moving Beyond the Bell program | 1 |
| Single parent, or combination of both parents who live in the same home, are employed either part-time during afterschool hours or employed full-time; or in educational courses part-time during afterschool hours or full-time | 2 |
| **Total Maximum Points Possible** | **12** |

First priority for enrollment will be given to children who are at risk of abuse/neglect, then applications rated in descending order from 12-1 points and last priority will be given to applications rated with 0 points. In cases where a determination must be made between two or more applications of equal priority, selection for enrollment will be based on the date and time the completed applications were received.

**NOTIFICATION OF APPLICATION STATUS**

Parents/guardians completing the application by May 19, 2017 will be notified of the status of their applications no later than June 16, 2017. For parents/guardians completing the application by June 30, 2017, notification will be provided by July 21, 2017. Notification will inform families of whether their student(s) has been accepted, placed on a waitlist, start date, and/or not eligible for the 2017-2018 Moving Beyond the Bell Afterschool Program.

**REQUIREMENT FOR COMPLETED ENROLLMENT**

Parents are required to attend an annual Moving Beyond the Bell Afterschool Program Orientation prior to the first day of actual program attendance.  Orientations will be held prior to the start of the school year, at various times and locations.  An orientation schedule will be provided upon notification of student acceptance into the program.

**KINDERGARTEN ENROLLMENT POLICY**

Kindergarteners are enrolled on a trial-basis to ensure that they are capable of sustaining such a long day. Priority will be provided to kindergarteners with older siblings enrolled in the program. Only kindergarteners in a full-day or afternoon half-day program will be considered for enrollment in the afterschool program.



**CÓMO SOLICITAR**

Cada familia interesada en participar en el Programa de Después de las Clases Moviéndose más allá de que Suena la Campana para el año escolar 2017-2018 debe entregar la solicitud adjunta. Esto incluye a los estudiantes que estuvieron inscritos en la lista de espera para el año escolar 2016-2017. Se puede usar una solicitud para todos los estudiantes de la misma familia que estén asistiendo a la escuela listada en la solicitud. Si usted tiene estudiantes asistiendo a más de una escuela, entonces se deberán completar solicitudes por separado para cada escuela.

**INSCRIPCIÓN**

**El entregar una solicitud no garantiza la inscripción.** La solicitud debe ser **llenada por completo** y ser entregada a la oficina de High Desert Leapin’ Lizards, Inc. localizada en la antigua escuela1313 N Norma, Ridgecrest, CA 93555 o al Supervisor del Sitio de los Programas de Después de las Clases de Faller, Inyokern o Pierce. Las solicitudes incompletas no serán procesadas. Toda la información proporcionada en la solicitud está sujeta a verificación. El falsificar u omitir cualquier información pudiera descalificar al solicitante de los servicios o mantener su fecha de procesamiento o número de prioridad de inscripción.

**CUÁNDO SOLICITAR**

El período de inscripción inicial es del 1 de mayo de 2017 - 19 de mayo de 2017. Las solicitudes deben ser entregadas durante este período para ser incluidas en la revisión inicial y en el proceso de inscripción para el año escolar 2017-2018. El segundo período de inscripción es del 22 de Mayo – 30 de junio del 2017 durante horas regulares de negocio. Las solicitudes entregadas después del 30 de junio del 2017 serán consideradas en el orden recibido según vaya habiendo espacio disponible, según las prioridades listadas en la siguiente sección.

**SISTEMA DE INSCRIPCIÓN PRIORITARIA**

El Programa de Después de las Clases Moviéndose más allá de que Suena la Campana revisará todas las solicitudes que sean recibidas para la fecha límite durante el período de inscripción inicial. Los estudiantes serán aceptados para la inscripción basándonos en el sistema de prioridad detallado abajo hasta la máxima capacidad para cada programa de la escuela. Los niños que están en peligro de abuso/abandono reciben prioridad en la colocación. Una vez que hayamos alcanzado nuestra capacidad de inscripción, los estudiantes que no puedan ser aceptados para inscribirlos serán colocados en una lista de espera, en el mismo orden de prioridad, y serán inscritos según vaya habiendo espacio disponible. Cada solicitud será considerada usando el siguiente sistema de prioridad:

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificador de Prioridad** | **Puntos** |
| El estudiante califica para almuerzo gratuito/a precio reducido | 2 |
| Hogar con un padre/tutor soltero | 1 |
| El estudiante está en cuidado temporal/fuera de la colocación de su hogar | 1 |
| Los estudiantes actualmente están participando en el programa Moviéndose más allá de que Suena la Campana, 1 punto por año | 1-5 |
| Los estudiantes actualmente están en la lista de espera del programa Moviéndose más allá de que Suena la Campana 2016-2017 | 1 |
| Madre o padre soltero, o una combinación de ambos padres que viven en la misma casa, empleados ya sea de media jornada durante las horas de después de las clases o empleados de jornada completa; o en cursos educacionales de media jornada durante las horas de después de las clases o de jornada completa | 2 |
| **Total de Puntos Máximos Posibles** | **12** |

La prioridad primaria para la inscripción será dada a los niños que estén en peligro de abuso/abandono, después las solicitudes calificadas en orden descendiente de 12-1 puntos y la última prioridad será dada a las solicitudes consideradas con 0 puntos. En casos donde se debe tomar una determinación entre dos o más solicitudes de igual prioridad, la selección para la inscripción será basada en la fecha y hora en que las solicitudes completas fueron recibidas.

**NOTIFICACIÓN DEL ESTATUS DE UNA SOLICITUD**

Los padres/tutores que completen la solicitud para el 19 de mayo de 2017 serán notificados del estatus de su solicitud a no más tardar del 16 de junio de 2017. Para los padres/tutores que completen la solicitud para el 30 de junio de 2017, la notificación será proporcionada para el 21 de julio de 2017. La notificación les informará a las familias si su estudiante(s) ha sido aceptado, colocado en la lista de espera, fecha de comienzo, y/o si no fue elegible para el Programa de Después de las Clases Moviéndose más allá de que Suena la Campana 2017-2018.

**REQUISITO PARA COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN**

Cada año, se requiere que los padres asistan a una Orientación del Programa de Después de las Clases Moviéndose más allá de que Suena la Campana antes del primer día de asistencia real del programa.  Las orientaciones se llevarán a cabo antes del comienzo del año escolar, en varios horarios y localidades. Se proporcionará un horario para la orientación una vez que se les notifique que su estudiante fue aceptado en el programa.

**POLÍTICA DE INSCRIPCIÓN PARA EL KINDERGARTEN**

Los estudiantes de kindergarten están inscritos a manera de prueba para asegurar que ellos son capaces de sostener un día tan largo. Se les dará la prioridad a los estudiantes de kindergarten con hermanos mayores inscritos en el programa. Solamente los estudiantes de kindergarten en un programa de día completo o en la tarde serán considerados para la inscripción en el programa de después de las clases.

****

**STUDENT INFORMATION**

School of regular attendance and afterschool program location for 2017-2018: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Child(ren)’s Name Applying for the 2017-2018 Afterschool Program (print legal name):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Last Name, First Name** | **Date of Birth** | **2017-2018 Grade Level** | **Gender** |
| Student #1 |  |  |  |
| Student #2 |  |  |  |
| Student #3 |  |  |  |
| Student #4 |  |  |  |

**HOUSEHOLD INFORMATION**

Address #1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address #2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Home Telephone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parent #1 Cell Phone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parent #1 Work \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent #2 Cell Phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parent #2 Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent Email Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**STUDENT MEDICAL INFORMATION**

Doctor’s Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Doctor’s Telephone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Permission for Doctor/Hospital: \_\_\_\_Yes \_\_\_\_No Does your family have medical insurance?: \_\_\_\_\_\_Yes \_\_\_\_\_\_No

Insurance carrier \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Policy # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do any of your children listed above have ANY health concerns, including allergies? (If yes, please indicate what and which student) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I authorize the ASES personnel, EMT, physician, or hospital to administer emergency medical treatment in the event of an accident or sudden illness. Yes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do any of your children have an active IEP? If Yes, we will ask for a signed Release of Information form so that we can access relevant information to allow us to provide the best care possible and adequately meet your child’s needs. Please indicate which student. Yes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENERAL**

All of my children listed on this application have permission to be used in public relations (TV, radio, newspaper articles. HDLL Facebook page, newspaper, pictures and training) materials relating to the program. My child may participate in all activities at the afterschool site: \_\_\_\_\_Yes \_\_\_\_No

List restrictions: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIORITY ENROLLMENT SYSTEM

* Student(s) are at risk of neglect or abuse, involvement of social worker/advocate \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No
* Student(s) qualifies for free/reduced lunch \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No
* Single-parent/guardian home \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No
* Student(s) in foster care/out of home placement \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No
* Student(s) previous participation in the Moving Beyond the Bell Afterschool Program \_\_\_\_\_\_\_ # of Years
* Student(s) on the waiting list for the 2016-2017 Moving Beyond the Bell Afterschool Program \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No
* Single parent, or combination of both parents who live in the same home, are employed \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

either part-time during afterschool hours, employed full-time, in educational courses

part-time during afterschool hours, or in educational course full-time.





**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Escuela de asistencia regular y locación del programa de después de las clases para el 2017-2018:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Niño(s) Solicitando el Programa de Después de las Clases para el 2017-2018 (escriba el nombre legal):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido, Nombre** | **Fecha de Nacimiento** | **Nivel de Grado para el 2017-2018** | **Sexo** |
| Estudiante #1 |  |  |  |
| Estudiante #2 |  |  |  |
| Estudiante #3 |  |  |  |
| Estudiante #4 |  |  |  |

**INFORMACIÓN DE LA CASA**

Dirección #1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_

Dirección #2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular Padre #1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo Padre #1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Celular Padre #2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo Padre #2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico del Padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE**

Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del Doctor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Permiso para el Doctor/Hospital: \_\_\_\_Sí \_\_\_\_No ¿Tiene seguro médico su familia?: \_\_\_\_\_\_Sí \_\_\_\_\_\_No

Compañía de seguro médico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de póliza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene alguno de sus niños listados arriba CUALQUIER problema de salud, incluyendo alergias? (Si sí, por favor indique qué y cuál estudiante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo autorizo al personal del *ASES*, *EMT*, médico u hospital a administrar tratamiento médico de emergencia en caso de un accidente o enfermedad repentina. Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Alguno de sus niños tiene un *IEP* activo? Si sí, pediremos un formulario de Consentimiento de Liberación de Información para que podamos tener acceso a información relevante para permitirnos proporcionarles el mejor cuidado posible y satisfacer adecuadamente las necesidades de su niño. Por favor indique cuál estudiante. Sí \_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_ Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENERAL**

Todos mis niños listados en esta solicitud tienen permiso para ser usados en materiales de relaciones públicas (televisión, radio, artículos de periódico, página de *Facebook* de *HDLL*, periódico, fotografías y entrenamiento) que estén relacionados con el programa. Mi niño puede participar en todas las actividades en el sitio de después de las clases: \_\_\_\_\_Sí \_\_\_\_No

Liste restricciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SISTEMA DE INSCRIPCIÓN PRIORITARIA**

* El estudiante(s) está en peligro de abandono o abuso, está la participación de un trabajador social/defensor \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
* El estudiante(s) califica para almuerzo gratuito/precio reducido \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
* Hogar con un padre/tutor soltero \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
* El estudiante(s) está en cuidado temporal/fuera de la colocación de su hogar \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
* El estudiante(s) participó previamente en el programa Moviéndose más allá de que Suena la Campana \_\_\_\_\_\_\_ # de Años
* El estudiante(s) está en la lista de espera del programa Moviéndose más allá de que Suena la Campana 2016-2017\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
* Madre soltera o padre soltero, o combinación de ambos padres que viven en la misma casa, empleados \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

ya sea de media jornada durante las horas de después de las clases o empleados de jornada completa;

o en cursos educacionales de media jornada durante las horas de después de las clases o de jornada completa.

****

Please read the following information carefully. For your student(s) to participate in Moving Beyond the Bell Afterschool Program, you must sign at the bottom indicating that you understand and agree to all of the following BASIC INFORMATION AND RULES

1. **ENROLLMENT**: Enrollment is limited. Our hope is to have enough room for all children wishing to participate in the Afterschool Program. After receiving all of your completed forms, the Site Supervisor will notify you whether your child will be in the program and the day for your child to begin.
2. **PARENTAL SUPPORT:** Though our afterschool staff is committed and qualified, your help is needed to make our afterschool program the best it can be. You are an important partner in our program’s success. Please support your child in meeting program expectations. Also, it is crucial that you keep your emergency contact information current at all times. **Please alert staff to any special needs or requests related to your child’s health and/or safety (i.e. restraining orders, court orders, etc.).**
3. **ATTENDANCE and EARLY RELEASE POLICY**: **Regular attendance is mandatory**. Children who have three (3) unexcused absences or three (3) days when they left early without an Early Release Excuse Letter may be dropped from the program. Students attend the afterschool program **only** when they attend the regular school day. Children are expected to stay for the entire program each day (checkout time begins at 5:30 PM). As the parent, you are required to notify the Moving Beyond the Bell program when your child is absent from the afterschool program. In the best interest of the student, a student may be picked up early for the following reasons: documented doctor, dentist, or counseling appointment, family emergency, transportation issues, parallel activities/programs, flex Friday work schedule, student illness, court appointments, child accidents that occur during program time, Behavioral/ attendance modification to support student success and other conditions, especially related to safety, as determined by the school (i.e. power/ water outages). Except in emergencies, parents/guardians need to complete the “Early Release Parent Excuse Letter” prior to a student leaving early. It is important that a student who does not attend regularly does not keep another student on the waitlist from participating.
4. **STUDENT PICK-UP**: Children participating in the afterschool program must be signed-out by you or someone designated in writing by you (age 16 or above). Your child must be picked up promptly at the end of the afterschool program each day. If your child has not been picked up by the end of the program, the afterschool staff will try to contact you and/or those designated by you to sign your child out and/or those individuals designated as emergency contacts. **Late pick-ups may result in your child being dropped from the program. If you are late in picking up your student you will be charged a late fee of $25 (twenty-five dollars) for each fraction of fifteen minutes. This policy is necessary in order to cover the cost of additional supervision for your student after the program day ends. In addition, your student may be dropped from the program if you are late in picking your student up three or more times.**
5. **DISCIPLINE:** Participation in the afterschool program is a privilege. Participating children must follow the rules of the School District. These rules are published in the SSUSD Students Rights and Responsibilities Handbook and School Site Handbooks. Additional information specific to the afterschool program will be provided when program participation begins. Disruptive, disrespectful, or other prohibited behavior is reason for disciplinary action. We encourage you to discuss concerns about your child’s behavior with the Site Supervisor.

The afterschool program encourages positive behavior and healthy choices. Rewards for positive behavior and choices are specific to each afterschool program site. A complete discipline plan is available for parents to review upon request.



Por favor lea la siguiente información cuidadosamente. Para que su estudiante(s) pueda participar en el Programa de Después de las Clases Moviéndose más allá de que Suena la Campana, usted debe firmar en la parte de abajo indicando que entiende y está de acuerdo con toda la siguiente INFORMACIÓN BÁSICA Y REGLAS

1. **INSCRIPCIÓN**: La inscripción es limitada. Nosotros esperamos tener suficiente espacio para todos los niños que deseen participar en el Programa de Después de las Clases. Después de haber recibido todos los formularios completos, el Supervisor del Sitio le notificará si su niño estará o no en el programa y el día en el que su niño comenzará.
2. **APOYO DE LOS PADRES:** Aunque nuestro personal de Después de Clases está comprometido y calificado, su ayuda es necesaria para hacer del Programa de Después de las Clases lo mejor posible. Usted es un socio importante en el éxito del programa. Por favor apoye a su niño para que cumpla con las expectativas del programa. También es crucial que mantenga la información de contactos de emergencia actualizada todo el tiempo. **Por favor informe al personal de cualquier necesidad especial o petición que tenga que ver con la salud y/o seguridad de su niño (por ejemplo: órdenes de restricción, órdenes de la corte, etc.).**
3. **POLÍTICA de ASISTENCIA y de SALIDA TEMPRANO**: **La asistencia regular es obligatoria**. Los niños que tengan tres (3) faltas injustificadas o tres (3) días que se fueron temprano sin una Carta de justificación de Salida Temprano podrían ser sacados del programa. Los estudiantes asisten al Programa de Después de las Clases **sólo** cuando asisten a un día de clases regular. Se espera que los niños se queden al programa entero cada día (la hora de salida comienza a las 5:30 P.M.). Como padre, usted debe proporcionar una nota firmada con una razón válida cuando su niño esté ausente del programa de después de las clases. Por el mejor interés del estudiante, un estudiante puede ser recogido temprano por las siguientes razones: cita documentada con el doctor, dentista, o cita de consejería, emergencia familiar, problemas de transportación, actividades/programas paralelos, horario de trabajo de viernes flexibles, enfermedad del estudiante, citas de la corte, accidentes del niño que ocurrieron durante la hora del programa, modificación de comportamiento/asistencia para apoyar el éxito del estudiante y otras condiciones, especialmente relacionadas con la seguridad, según lo determine la escuela (por ejemplo: corte de luz/agua). A excepción de emergencias, los padres/tutores necesitan completar la “Carta del Padre de justificación de Salida Temprano” antes de que un estudiante se vaya temprano. Es importante que el estudiante que no asista regularmente no impida que otro estudiante pueda participar.
4. **RECOGIDA DE ESTUDIANTES**: Los niños que participan en el Programa de Después de las Clases deben ser sacados por usted o por alguien designado por escrito por usted (de edad de 16 años o más). Su niño debe ser recogido inmediatamente al final del programa de después de clases cada día. Si su niño no ha sido recogido para cuando el programa finalice, el personal de después de clases intentará comunicarse con usted y/o quienes estén designados por usted para sacar a su niño y/o aquellos individuos designados como contactos de emergencia. **Recoger tarde a su niño puede resultar en que su niño sea sacado del programa. Si usted llega tarde a recoger a su estudiante, se le cobrarán $25 (veinticinco dólares) por cada fracción de quince minutos. Esta política es necesaria para cubrir el costo de la supervisión adicional para su estudiante después de que el programa del día termina. Además, su estudiante podría ser sacado del programa si usted llega tarde a recoger a su estudiante tres o más veces.**
5. **DISCIPLINA:** La participación en el Programa de Después de las Clases es un privilegio. Los niños que participen deben seguir las reglas del Distrito Escolar. Estas reglas están publicadas en el Manual de Derechos y Responsabilidades del Estudiante de SSUSD y en los Manuales del Sitio Escolar. Información adicional específica del Programa de Después de Clases será proporcionada cuando la participación en el programa comience. El comportamiento perjudicial, irrespetuoso o prohibido es razón para una acción disciplinaria. Le animamos a que platique de sus preocupaciones sobre el comportamiento de su niño con el Supervisor del Sitio.

El programa de después de las clases fomenta el comportamiento positivo y las elecciones saludables. Las recompensas por el comportamiento y elecciones positivas son específicas para cada sitio del programa de después de las clases. Los programas proporcionan una variedad de recompensas. Le animamos a que platique de sus preocupaciones sobre el comportamiento de su niño con el Supervisor del Sitio. Existe un plan de disciplina completo para los padres que quieran revisarlo.

**DISCLAIMER:**

In consideration of my child being permitted to participate directly or indirectly in various activities: I hereby agree to defend, indemnify and hold harmless the Sierra Sands Unified School District and their subcontractors, High Desert Leapin’ Lizards, Inc. and their officers, employees, elected officials, agents and volunteers against all claims, demands, actions, suits, liabilities and judgments of every kind and nature and regardless of the merit of the same, arising out of or in any way connected with the participation in High Desert Leapin’ Lizards, Inc. sponsored events, activities programs and excursion.

I the undersigned have read and understand the above hold harmless statement

I have read, understand, and agree to all of the above information. I agree to follow all of the rules applicable to me and to help my child understand and follow the rules. I would like my child(ren) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, and

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ to participate in the afterschool program.

**Parent/guardian signature** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Parent Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY** Date Received: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Time Received: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

New or Returning Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Processed by: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Completed Application: \_\_\_\_\_\_ Completed Parent Agreement Form: \_\_\_\_\_\_ Completed Emergency Contacts: \_\_\_\_\_\_ Rating Points Total: \_\_\_\_\_\_\_ Priority#: \_\_\_\_\_\_\_\_ Waiting List # \_\_\_\_\_\_ Principle AA/Need \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESTIPULACIÓN:**

En consideración de que a mi niño se le permite participar directa o indirectamente en varias actividades: Por medio de la presente estoy de acuerdo en defender, indemnizar y mantener sin daños al Distrito Escolar Unificado de Sierra Sands y sus subcontratistas, High Desert Leapin’ Lizards, Inc. y sus oficiales, empleados, oficiales elegidos, agentes y voluntarios en contra de todas las quejas, demandas, acciones, responsabilidades y juicios de cualquier clase y naturaleza y sin importar el mérito del mismo, que surjan fuera de o de cualquier manera que se conecte con la participación en los eventos, actividades programadas y excursiones patrocinados por High Desert Leapin’ Lizards, Inc.

Yo el signatario he leído y entiendo la declaración de arriba de mantener sin daños

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con toda la información de la parte de arriba. Estoy de acuerdo en seguir todas las reglas que me atañen y ayudar a mi niño a entender y seguir las reglas. Me gustaría que mi niño(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participen en el Programa de Después de las Clases.

**Firma del Padre/tutor** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre en letra de Molde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY** Date Received: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Time Received: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

New or Returning Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Processed by: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Completed Application: \_\_\_\_\_\_ Completed Parent Agreement Form: \_\_\_\_\_\_ Completed Emergency Contacts: \_\_\_\_\_\_ Rating Points Total: \_\_\_\_\_\_\_ Priority#: \_\_\_\_\_\_\_\_ Waiting List # \_\_\_\_\_\_ Principle AA/Need \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**The following table must be filled out completed for at least 4 emergency contacts**

Child(ren) Name(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Parent or Guardian**  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Address : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relationship to Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Home: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Parent or Guardian**  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Address : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relationship to Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Home: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Parent/Guardian: \_\_\_\_ Emergency: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Person Authorized to Pick up Child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relationship to Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Home: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Parent/Guardian: \_\_\_\_ Emergency: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Person Authorized to Pick up Child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Address : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relationship to Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Home: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Parent/Guardian: \_\_\_\_ Emergency: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Person Authorized to Pick up Child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Address : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relationship to Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Home: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Parent/Guardian: \_\_\_\_ Emergency: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Person Authorized to Pick up Child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Address : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relationship to Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Home: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Phone Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |



**La siguiente tabla debe ser llenada completamente con por lo menos 4 contactos para en caso de**

**una emergencia**

Nombre(s) del Niño(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre o Tutor**  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Padre o Tutor**  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Padre/Tutor: \_\_\_\_ Emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Persona Autorizada para Recoger al Niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Padre/Tutor: \_\_\_\_ Emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Persona Autorizada para Recoger al Niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Padre/Tutor: \_\_\_\_ Emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Persona Autorizada para Recoger al Niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Padre/Tutor: \_\_\_\_ Emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Persona Autorizada para Recoger al Niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |