

PROGRAMA A.C.E. DESPUÉS DE ESCUELA
FORMA DE APLICACIÓN - AÑO ESCOLAR 2018-2019



INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

NOMBRE DE ESTUDIANTE:		Etnicidad:	
Número de identificación escolar:		Grado:	Edad:
Fecha de nacimiento:	Número de Estudiante AISD:		Género : M o F
Teléfono de casa:		Teléfono del estudiante:	
Maestro/a (de primaria solamente):			
Hermanos/as que acuden a la misma escuela:			

INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES Y/O GUARDIANES LEGALES

MADRE/GUARDIÁN LEGAL:

Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal :
Teléfono de casa:	Teléfono celular:	Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:			

PADRE/GUARDIÁN LEGAL:

Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono de casa:	Teléfono celular:	Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:			

TRANSPORTACIÓN

¿Cómo llegará su hijo a casa al final del Programa A.C.E. Austin Después de Escuela?

<input type="checkbox"/> autobús escolar	<input type="checkbox"/> autobús público	<input type="checkbox"/> caminando	<input type="checkbox"/> automóvil- con persona autorizada
--	--	------------------------------------	--

Aparte de usted, ¿quién tiene permiso de recoger a su hijo al final del programa?

Nombre:	Parentesco:	Teléfono:
Nombre:	Parentesco:	Teléfono:

CONTACTO DE EMERGENCIA

Aparte de usted, identifique a otra persona para contactar en caso de emergencia:

Nombre:	Parentesco:	Teléfono:
---------	-------------	-----------

Por favor anote cualquier condición médica de la cual padezca su hijo como, por ejemplo, alergias, enfermedades o medicamentos que pueda necesitar durante el programa. Si ninguno, por favor apunte, "ninguno" o N/A (no aplica).

1.	2.	3.
----	----	----

CONSENTIMIENTO LEGAL- POR FAVOR LEA CON CUIDADO

Doy permiso para que mi hijo, nombrado en esta aplicación, participe en las actividades que ofrece el programa A.C.E. Austin Después de la Escuela, incluyendo eventos fuera de la escuela, ayuda académica, programas de enriquecimiento académico y programas recreativos.

Si surge una emergencia médica, entiendo que el personal de programa tomará todos los pasos necesarios para ayudar a mi hijo/a y contactarme. Si es necesario, se llamará al 911. En ese caso, entiendo que seré responsable de cualquier cargo de transporte y gastos médicos.

Comprendo que todas las pólizas y procedimientos del distrito AISD aplican, también, al programa A.C.E. Austin. Mi hijo/a deberá siempre comportarse apropiadamente y seguir las reglas de la escuela. También reconozco que he recibido el *Guía de Padre*, que describe en más detalle los reglamentos y pólizas de comportamiento que rigen sobre programa A.C.E. Austin.

Doy mi consentimiento para que el distrito AISD y el programa A.C.E. Austin compartan información sobre mi hijo/a para propósitos de proporcionar apoyo académico. Además, comprendo que el distrito escolar y A.C.E. Austin utilizarán la información adquirida de los participantes para evaluar progreso y mejoramiento del estudiante, así como para evaluar el impacto y logro del programa con el propósito de seguir obteniendo fondos a futuro.

PERMISO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN ESTUDIANTIL CON OTRAS ORGANIZACIONES

A.C.E. Austin proporciona varias actividades con el programa después de escuela. Lo hace mediante la contratación, a veces, con las organizaciones que no son parte del distrito escolar de Austin. Las organizaciones pueden incluir, pero no se limitan a los enumerados a continuación: Beyond the Grade, Dance Another World, 4-H, Green Corn Project Doy permiso a que A.C.E. de Austin comparta este formulario de registro con información sobre mi hijo para que el programa contratado o los proveedores puedan comunicarse conmigo sobre programa de actividades y eventos especiales.

Por favor marque la caja para dar su consentimiento

Doy permiso a AISD para que comparta el número de identificación de mi hijo a las siguientes agencias Beyond the Grade, Dance Another World, 4-H, Green Corn Project que sirven mi estudiante de ACE con el propósito de valorar la eficacia del programa. Sólo datos de agrupación (es decir información con respecto a puntuaciones del estado, asistencia a clase, conducta, etc. sobre todos los estudiantes en el programa) serán examinados. **Ningún dato específicamente conectado a su estudiante será identificado.**

Por favor marque la caja para dar su consentimiento

PERMISO PARA FOTOGRAFIAR Y GRABAR EN VIDEO

Doy mi consentimiento al programa A.C.E. Austin para que tome fotografías y video de mi hijo durante actividades del programa. Estas fotos y video serán utilizadas para propósitos educativos y relaciones públicas únicamente.

Por favor marque la caja para dar su consentimiento

FIRMA

Soy el padre/guardián legal del menor mencionado en esta inscripción y tengo la autoridad legal para ejecutar este consentimiento y permisos. Las quejas relacionadas al programa pueden ser dirigidas al coordinador del programa, al director de ACE Austin (enter your supervisor # here) o al director de la escuela. Para asuntos no resueltos, puede referirse al Guía del Estudiante del distrito AISD en www.austinisd.org donde encontrará más información sobre el protocolo escolar del distrito.

Padre/Guardián:

Fecha:

Registration by phone: (for secondary school only)

Site Coordinator: _____ Date: _____ Time: _____

Parent/Guardian Contacted: _____