



RSG 21st CCLC-Gettysburg – Inscripción al Programa Después de la Escuela– año escolar 2019 - 2020

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado Escolar _____ Escuela _____ Maestro _____

Demografía: (esta información se utiliza únicamente para elaboración de informes)

Inglés es el primer idioma del estudiante: SI NO

Table with 2 columns and 4 rows containing demographic information such as gender, eligibility, support services, and race/ethnicity.

- 1. El programa es del lunes al viernes 2. Desde la salida de la escuela hasta las 5:30 pm

Por favor, indique los días que su hijo estará presente en el programa:

___ Lunes ___ Martes ___ Miércoles ___ Jueves ___ Viernes Empezando el _____

Acuerdo de Padres/Tutores. (Favor de leer cuidadosamente)

1. Entiendo que, para seguridad de mi hijo, debo firmar al momento de recogerlo del programa. También entiendo que mi hijo sólo se dejará ir con las personas enlistadas en la información de emergencia de mi hijo, y que seré contactado

353 Buford Ave, Gettysburg, PA 17325

Teléfono (717)752-9450

www.respectivesolutions.com

inmediatamente si cualquier persona no autorizada intenta recoger a mi hijo.

2. Entiendo que el personal del programa aplicará los menores primeros auxilios (vendas/bolsas de hielo) a mi hijo, pero no puede suministrar medicamentos por vía oral. El personal se comunicará con los padres o tutores si los primeros auxilios son necesarios. Doy consentimiento para que RSG busque atención médica de emergencia si es necesario.

3. Entiendo que el programa de después de la escuela tiene la misma expectativa de comportamiento de los estudiantes como la escuela, y que asistir a cualquier programa de RSG es un privilegio y es voluntario.

4. Doy permiso para el personal de RSG obtenga la siguiente información de mi hijo: datos de asistencia a la escuela y puntualidad; datos de evaluación del estado (PSSA, otros resultados de exámenes, etc.); tarjeta de calificaciones; datos de disciplina de la escuela; encuestas de servicios pre y post; comentarios de los maestros y administradores, bajo el entendimiento de que esta información se mantendrá confidencial a todos niveles.

5. Yo doy permiso a RSG para tomar fotos y video de mi hijo en el programa después de clases con el entendimiento de que estas imágenes pueden utilizarse para: proyectos / Mostrar tablas; anuarios de estudiantes, páginas de web/Facebook/Twitter de RSG; en los periódicos locales y compartir con socios y colaboradores de RSG.

6. Yo entiendo que, si la escuela se cancela o cierra temprano, no habrá ningún programa ese día, si RSG decide cancelar el programa, el personal se pondrá en contacto con los padres o tutores antes de 14:00 siempre que sea posible.

7. Para facilitar la comunicación, estoy de acuerdo que mi número de teléfono celular se incluya en la aplicación de "remind" del Programa de RSG para recibir anuncios, recordatorios o información actualizada.

8. He leído y entendido la carta titular de esta inscripción, estoy de acuerdo en cumplir la expectativas de asistencia y participación.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____



=====

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre del estudiante: _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____

=====

Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Teléfono de línea: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

=====

Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Teléfono de línea: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Por favor indique a dos personas que podamos contactar en caso de emergencia y que tienen permiso para recoger a su hijo. Estos contactos deben estar disponibles durante las horas de programa.

1. Nombre: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Otro: _____
2. Nombre: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Otro: _____

Por favor indique cualquier alergia o condición médica que debemos saber:

Por favor indique alguna discapacidad o necesidad especial:

Transporte:

_____ Mi hijo puede caminar a nuestro domicilio a las 5:30 pm cuando termine el programa. (Solamente del tercer grado en adelante y en las escuelas que está permitido)

gPor favor recoja a su hijo a las 5:30 pm (lunes a viernes) tiene que firmar con un empleado de RSG y dependiendo de la situación deberá presentar identificación.

* Por favor, envíe una nota fechada y firmada, al personal de RSG si usted necesita hacer arreglos de transporte diferentes a los convenidos en esta forma.

Cualquier otra información que el Coordinador de RSG debe saber:

Firma del padre/tutor: _____ Date: _____