



1255 Robin St. Las Vegas, NV 89106
Phone: 702-799-3140 FAX: 702-799-1810

Nombre Del Estudiante: _____ Nombre Del Padre/guardian: _____
 Número de Estudiante # _____ Dirección: _____
 Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Nombre de la escuela: _____
 Correo Electrónico Google del estudiante: _____ Teléfono (casa) _____
 Teléfono (trabajo) _____
 Correo Electrónico _____

El estudiante necesita tutoría en: (Haga un círculo en las materias deseadas)

Lectura	Matemática	Escritura	Ciencia	Tarea
---------	------------	-----------	---------	-------

Contrato de Padres y Estudiantes:

Entiendo que el Centro de Apoyo Académico y Servicio a la Comunidad, el Distrito Escolar del Condado de Clark, sus empleados y voluntarios están ofreciendo este servicio de tutoría gratuita para el beneficio de los estudiantes en el Distrito Escolar del Condado de Clark y yo estoy solicitando que se permita a mi hijo(a) a participar.

Yo entiendo que estoy dando el permiso a ASCSC a contactar al maestro o la escuela de mi hijo.

Yo entiendo que mi hijo(a) será supervisado por un adulto responsable que tomará precauciones razonables para proteger a mi hijo de daños y lesiones. Se espera que cada estudiante cumpla con todas las normas, reglamentos y expectativas de conducta del Distrito Escolar del Condado de Clark. Yo renuncio a todos los reclamos en contra de los empleados del Distrito Escolar del Condado de Clark o los agentes resultantes de la falta de mi hijo de permanecer bajo vigilancia supervisada.

En el caso de que mi hijo se lesione, se enferma, o esté involucrado en un accidente, yo entiendo que el supervisor buscara atención médica para mi hijo y el centro se pondrá en contacto conmigo tan pronto como sea posible, y que yo seré financieramente responsable de tratamiento médico. Estoy de acuerdo en considerar al Distrito Escolar del Condado de Clark, sus empleados y agentes por cualquier lesión o enfermedad causada por la negligente de personas que no sean empleados o agentes del Distrito Escolar del Condado de Clark cuando se produce la lesión o enfermedad.

Entiendo que la supervisión termina a la hora designada y establecida por el programa tutorial. Los estudiantes deben ser recogidos con prontitud, o se deben hacer arreglos para el auto-transporte. El personal del programa, los voluntarios, el Centro de Apoyo Académico y Servicio a la Comunidad, y el Distrito Escolar del Condado de Clark asume ninguna obligación ni son responsables por los estudiantes que se fueron antes o después de las horas del programa de tutoría.

Inscripción en el Programa es una discreción del personal del programa. Se hará todo lo posible por ayudar a todos los estudiantes que se inscriben en el programa de tutoría.

Comportamiento no cooperativo, rebeldía, puede dar lugar a ser removido del programa de tutoría.

De vez en cuando se distribuirán encuestas y entrevistas con los participantes del programa. Por favor, se aconsejan que las respuestas de las encuestas, así como resultado de la prueba, las calificaciones, el género / sexo e información académica quedarán incorporados y serán publicadas en los documentos preliminares y finales para su presentación al Distrito Escolar del Condado de Clark. La firma de este documento constituye el consentimiento para que su hijo tenga su imagen y / o el nombre para ser utilizado en relación con el programa de tutoría.

Los padres y / o guardianes son responsables del transporte hacia y desde el centro. Ningún alimento o bebida se permiten en el centro. Estudiantes se les pide que apaguen los teléfonos celulares. Se espera que el código de vestimenta del Distrito Escolar del Condado de Clark se continuara utilizando diariamente.

He leído lo anterior y estoy de acuerdo con las condiciones establecidas.

Firma del padre o guardián _____ Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____