



21st Century Community Learning Center

Formulario de Inscripción 2018-19

The School District of Osceola County, Florida

817 Bill Blvd • Kissimmee • Florida • 34744 •

407.870.4600

https://www.osceolaschools.net/parent_resources/21st_century_after-school_program



Información del Estudiante

Letra de molde, por favor – Una solicitud por ESTUDIANTE

FECHA DE HOY:

Circule el grado en el que está matriculado este año escolar 2018/19: K 1^o 2^o 3^o 4^o 5^o

Nombre del estudiante:

Apellido del estudiante:

Fecha de nacimiento: / /

Género: Masculino Femenino

Teléfono:

Origen étnico del niño: Indígena norteamericano/Nativo de Alaska Asiático/isleño del Pacífico

Hispano o latino Raza negra o afroamericano Blanco o americano caucásico Otro:

¿Es su hijo elegible para recibir almuerzo gratis o a precio reducido? Sí No

¿Está su hijo matriculado en actividades extracurriculares? No Sí Días: (L M M J V) Hora:

¿Recibe su hijo servicios *ESOL*? Sí No

Idioma primario del niño:

Idiomas que se hablan en el hogar:

¿Tiene su hijo una necesidad especial/discapacidad? No

Sí

Para uso del personal: IEP/504 en expediente

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo puede usted especificar mejor la necesidad/incapacidad del niño? Favor de marcar todas las que apliquen:

Desorden del espectro autista

Condición médica crónica

Desorden emocional o de conducta

Impedimento auditivo (o sordo)

Discapacidad intelectual

Discapacidad de aprendizaje

Discapacidad física

Trastornos del habla/lenguaje

Discapacidad visual (invidente)

Otra discapacidad:

¿Su hijo ha sido retenido? Sí No Si la respuesta es afirmativa, favor de indicar el grado(s)

Materias en las que su hijo tiene dificultad:

¿Va a registrar a algún hermano del estudiante? Sí No Si la respuesta es afirmativa, favor de anotar el nombre y la escuela de su hijo(s):

1) Grado

2) Grado

Información de la Familia

Padre/Tutor:

Padre/Tutor:

Dirección residencial:

Dirección residencial:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Número de teléfono del hogar:

Número de teléfono del hogar:

Patrón:

Patrón:

Trabajo:

Celular:

Trabajo:

Celular:

Correo electrónico:

Correo electrónico:

#Licencia de conducir:

Licencia de conducir:

Uso del personal solamente: Copia de licencia en expediente

Uso del personal solamente: Copia de licencia en expediente

El estudiante vive con: Ambos padres Madre Padre Otro:

Custodia legal del estudiante: Ambos padres Madre Padre Otro:

Uso del personal solamente: Copia de la orden de la corte en el expediente

Dirección postal del estudiante:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Contactos de emergencia & personas autorizadas para recoger a su hijo

Nombre:	Teléfono:
Relación:	Licencia de conducir en expediente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Nombre:	Teléfono:
Relación:	Licencia de conducir en expediente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Nombre:	Teléfono:
Relación:	Licencia de conducir en expediente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Nombre:	Teléfono:
Relación:	Licencia de conducir en expediente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Autorizado para recoger

¿Hay alguna persona a quien NO se le debe permitir recoger a su hijo?

Nombre:	Relación:		
Raza:	Estatura:	Peso:	Para uso del personal solamente: Copia de los documentos legales en expediente <input type="checkbox"/>
Comentarios:			Llamar 911 <input type="checkbox"/>
Nombre:	Relación:		
Raza:	Estatura:	Peso:	Para uso del personal solamente: Copia de los documentos legales en expediente <input type="checkbox"/>
Comentarios:			Llamar 911 <input type="checkbox"/>

Información Médica

Lista de Restricciones de Salud: (Alergias, Visión, Audición, Etc.)

Para uso del personal solamente: Carta del doctor en expediente: Sí No

Lista de restricciones dietéticas: (Alergias-Gluten, Productos lácteos, Nueces, Etc.)

Para uso del personal solamente: Carta del doctor en expediente: Sí No

¿Toma su hijo algún medicamento? Sí No Si la respuesta es afirmativa, favor de proveer una lista.

Autorizo al personal de 21st CCLC a aplicarle a mi hijo bloqueador solar y/o repelente para insectos provisto por el padre/tutor.
 Sí No Si la respuesta es afirmativa, favor de escribir sus iniciales

Acción a tomar en caso de que se necesite cuidado médico:

¿Existe algún factor inusual en la vida del niño, del cual el maestro o personal deba tener conocimiento?
 Sí No Si la respuesta es afirmativa, favor de explicar

Derechos de Privacidad

Entiendo que durante las actividades/eventos del programa se tomarán fotografías y/o videos.

Le concedo permiso a el Programa 21st CCLC y/o a sus Colaboradores de la Comunidad a utilizar dichas fotos/videos de mi hijo, familia y de mí para ser utilizadas en material educativo, promocional o informativo y medios de prensa para propósitos de relaciones públicas positivas.

Sí No Favor de escribir sus iniciales _____

Expectativas del Programa

Favor de leer e inicialar cada una de las siguientes reglas.

Sus iniciales indican que usted está de acuerdo en cumplir con cada requisito

Asistencia:

Se espera que mi hijo asista a 21st CCLC After School Program programado para: **lunes, martes, jueves y viernes.**

Entiendo que para que este programa cumpla con los requisitos del estado mi hijo debe asistir un mínimo de tres días por semana. La asistencia regular es necesaria para mantener este servicio.

Cualquier día que el estudiante esté ausente de la escuela, él/ella no podrá asistir a 21st Century Community Learning Center.

Entiendo que este es un programa de enriquecimiento personal y académico y no un servicio de cuidado de niños.

Noches de Información para los Padres:

Se requiere que por lo menos uno de los padres/tutores asista a la reunión informativa para padres una vez cada nueve semanas para cumplir con los requisitos de la beca.

Se les exhorta a los padres a servir como voluntarios por lo menos 2 horas por semestre en el programa.

Recogido:

No se le permite a mi hijo salir de 21st CCLC a menos que sea recogido por un adulto autorizado y que presente una identificación vigente con foto.

Se considera un adulto autorizado SOLAMENTE a quien se hayan enlistado en el formulario de inscripción 21st CCLC.

Mi hijo debe ser recogido NO MAS TARDE de 10 minutos después de la hora de salida.

Entiendo que mi hijo tiene permiso de caminar o montar en bicicleta al hogar siempre y cuando exista un permiso firmado por mí en el expediente de la escuela.

Disciplina:

Se completará y se discutirá conmigo un Reporte de Incidente cuando mi hijo se comporte irrespetuosamente o inapropiadamente, utilice un lenguaje inapropiado o interrumpa de cualquier forma el Programa.

El Plan Disciplinario es el siguiente:

1ra Ofensa- Estudiante conversará con el maestro y el coordinador del programa, el padre será notificado

2da Ofensa- Estudiante recibirá una notificación escrita, se notificará al padre

3ra Ofensa- Estudiante será suspendido del programa, se notificará al padre

4ta Ofensa u Ofensa Seria – Retiro del programa, se le notificará al padre

***Entiendo que, si mi hijo pone en peligro la seguridad de otros estudiantes o el programa, mi hijo será despachado inmediatamente. Se realizarán esfuerzos razonables para ayudar a los estudiantes en el programa; sin embargo, el programa se reserva el derecho de suspender o retirar a un estudiante en cualquier momento en caso de que exista un problema serio.**

Aparatos Electrónicos Personales:

_____ No se permite el uso de aparatos electrónicos personales de ningún tipo durante el horario del programa. 21st CCLC no será responsable de la pérdida o daño a ningún aparato electrónico.

Eventos Especiales e Invitados:

_____ Durante el año escolar se realizarán eventos especiales en nuestro recinto. Los niños disfrutarán de una variedad de presentaciones interactivas. Entiendo que la participación es un privilegio y no un derecho y que puede ser revocado en cualquier momento por la administración del programa.

Enfermedad:

_____ Estoy de acuerdo en mantener a mi hijo en el hogar cuando sepa que él/ella está enfermo, tiene fiebre de 100 grados o más, tiene vómitos o tiene una enfermedad contagiosa. Los niños pueden regresar a 21st CCLC cuando estén libres de fiebre por 24 horas.

Emergencias:

_____ En caso de emergencia, el personal me contactará a mí o a los contactos de emergencia que aparecen en la lista de 21st CCLC. Estoy de acuerdo en notificar a la administración de 21st CCLC por escrito cualquier actualización sobre mi información de contacto. **Entiendo que, si mi información no está al día, puede ser la causa de que la notificación de una emergencia se retrase.**

_____ **Si se necesita la atención inmediata de un hospital, el personal llamará al 911. Entiendo que seré responsable de todos los gastos incurridos.**

Inclemencias del Tiempo:

_____ **En el caso de que las escuelas del Condado Osceola sean cerradas debido a inclemencias del tiempo, 21st CCLC Program será cerrado también. Las notificaciones de Emergencia serán publicadas en la página principal de nuestro sitio web.**

Tarea:

_____ El programa provee tiempo designado de instrucción, actividades de enriquecimiento y tarea. Durante el tiempo de tarea, el personal está disponible para ayudar. Aunque se hará un esfuerzo razonable, el personal no es responsable de asegurar que todas las tareas sean completadas y de que estén correctas.

Recolección de Datos:

_____ Otorgo mi permiso para que datos relacionados a mi hijo y a mí sean entrados en el sistema de recolección de datos del programa para propósitos de evaluación. La información estará disponible para el personal de 21st CCLC. Entiendo que toda la información provista permanecerá confidencial.

Éxito en la Escuela:

_____ Entiendo que 21st CCLC trabaja con las Escuelas del Condado Osceola para ayudar a desarrollar y llevar actividades que envuelvan a los estudiantes y afecten positivamente a los niños. Autorizo al personal del programa 21st Century para recibir reportes de asistencia y progreso, calificaciones trimestrales y de fin de año y calificaciones de exámenes del año escolar. Además, otorgo permiso al personal del programa 21st Century Community Learning Center para obtener la información anterior 6 meses después de que mi hijo complete el programa para ayudar al programa 21st CCLC a completar la recolección de datos de salida requeridos.