

Formulario para el Programa Después de la Escuela de Curley K8, 2011/12

Nombre del estudiante _____

Grado _____

Fecha de Nacimiento _____

Maestro(no escriba nada) _____

¿Hay una copia de inmunizaciones en el archivo de la escuela? Sí____ No____

Idioma principal _____

Descripción física del niño(a) o foto reciente _____

Algunas necesides especiales o alergias _____

Nombre del padre, madre o persona encargada

1. _____ 2. _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Teléfono del hogar 1. _____ 2. _____

Teléfono del celular _____

Teléfono del trabajo _____ Ext _____ Ext _____

Al terminar el día escolar, todos los participantes caminarán a la cafetería donde se reunirán con su maestro(a).

Arreglos para la salida.

NOTA: Recuerden que se cobrará \$1.00 por minuto adicional por cada participante a aquellos que sea recogidos después de las 6:00p.m. Si su hijo(a) no ha sido recogido antes de las 6:30 pm se llevará a la estación de policía ubicada en la calle Green y Washington en Jamaica Plain.

_____ Participante está autorizado(a) a caminar desde el programa.

_____ Participante está autorizado(a) a utilizar transportación pública.

_____ Participante será recogido(a) por padres o encargado.

Personas autorizadas a recoger al participante. Recuerde que el participante no será entregado a ninguna persona que **NO este en la lista** a menos que envíe una nota con el participante o llame con anticipación. **Este debe de estar preparado para presentar una identificación.**

1. Nombre _____
Relación del participante _____
Teléfono _____ Celular _____

2. Nombre _____
Relación del participante _____
Teléfono _____ Celular _____

3. Nombre _____
Relación del participante _____
Teléfono _____ Celular _____

4. Nombre _____
Relación del participante _____
Teléfono _____ Celular _____

Firma del padre, madre o persona encargada

Fecha

Permiso de Primeros Auxilios y Transporte/Cuidado de Emergencia

Por este medio, autorizo al Programa Después de la Escuela a darle primeros auxilios a mi hijo/a _____ y/o transportar a mi hijo(a) al hospital/servicio de cuidado de emergencia más cercano en el caso de una emergencia. Entiendo que al firmar este documento doy el permiso para que mi hijo(a) reciba cuidado médico de emergencia si es necesario.

Por favor escriba y explique cualquier alergías, necesidades, limitaciones, o enfermedades crónicas que tenga su hijo(a).

Nombre del doctor o clinica de salud _____
Dirección _____

Teléfono _____

Seguro médico _____

Número de póliza _____

Contacto en caso de emergencia

Nombre _____ Teléfono _____
1. _____

2. _____
3. _____
4. _____

Firma del padre, madre o persona encargada

Fecha

Política de Comportamiento

El Programa Después de la Escuela tiene mucho que ofrecer a sus miembros. Por lo tanto, sigue una política de expectativas, reglas y consecuencias.

- Expectativas:**
1. Esperamos que todos participen y terminen sus actividades sin causar interrupciones.
 2. El Programa Después de la Escuela proveerá un ambiente seguro para todos sus participantes y esperamos que los participantes se porten de tal manera para que se mantenga esta seguridad.
 3. La participación y la cooperación de todos los miembros es importante para asegurar el éxito de nuestro programa.
 4. El Programa Después de la Escuela es un lugar donde se asegura el respeto entre los estudiantes, los empleados, y los padres para poder disfrutar y aprender.
 5. La comunicación entre los empleados, los miembros, y los padres es muy importante para asegurar un ambiente seguro donde se le permite a todos continuar su aprendizaje.
 6. El Programa Después de la Escuela es un lugar exclusivo donde todos aprendemos del uno al otro y nos divertimos en una manera positiva.

Reglas: Los miembros están de acuerdo con lo siguiente:

1. Asistir a las actividades diariamente.
2. Comportarse en una manera sin violencia mientras están en el centro. Esto incluye sin pelear, sin decir malas palabras, sin llamar a otras personas por malos nombres.
3. Respetar la propiedad del centro de otros miembros y empleados.
4. Respetar a los empleados del Programa Después de la Escuela
5. Comportarse de una manera apropiada la cual no interfiera con su habilidad de aprender ni con la habilidad de aprender de los otros miembros.
6. Ayudar a mantener el centro seguro. No se tolerará ningún tipo de drogas, alcohol, o armas.

Consecuencias: Si un(a) estudiante no sigue estas reglas, se implementará la siguiente política:

1. El/la estudiante recibirá un aviso la primera vez que no siga una regla.
2. La Segunda vez que no siga una regla, el/la estudiante tendrá que pasar 10 minutos trabajando fuera del grupo.
3. La tercera vez que no siga una regla, el/ella asistirá a una reunión con su líder del grupo y/o la directora del programa. Durante esta reunión, el/ella y su líder firmarán un contrato de mediación. Una copia del contrato se dará a los padres, y un reporte de incidente será puesto en el archivo del estudiante.
4. Si la interrupción causada por el/la estudiante sea severa, inmeditamente el/la estudiante tendrá que asistir a una reunión de mediación.
5. Si el/la estudiante **no mantiene** su contrato y continua sin seguir las reglas del centro, tendremos que considerar otras consecuencias. **Estas pueden incluir ser suspendido(a) por unos días, o ser expulsado(a) del centro.**

Firma del estudiante _____ **Fecha** _____

Firma del padre, madre o persona encargada _____

Fecha _____

Contrato de los padres

Por este medio, autorizo a mi hijo(a) _____ a participar en todas las actividades del Programa Después de la Escuela. Estas actividades pueden incluir actividades académicas, deportes, actividades en grupos, proyectos especiales, y viajes a Franklin Park, Stony Brook Park, Egleston Square YMCA, Biblioteca de Egleston Square, y Spontaneous Celebrations caminando o en transportación pública. Tengo entendido que mi hijo(a) estará supervisado(a) en todo momento. No consideraré al Programa Después de la Escuela responsable por accidentes o heridas que reciba mi hijo(a).

Entiendo que el Programa Después de la Escuela será responsable de mantener un ambiente seguro donde la prioridad es el aprendizaje. También entiendo que mi hijo(a) puede ser expulsado(a) del Programa Después de la Escuela si se comporta en una manera prejudicial o si no sigue las reglas del centro. Finalmente entiendo que si mi hijo(a) es expulsado(a) o si yo decido retirarlo(a) del Programa Después de la Escuela después de haber comenzado sus programas, la matrícula no será devuelta.

He recibido, leído, y entendido las expectativas, reglas, consecuencias y la guía para los padres del programa.

Firma del padre, madre o persona encargada

Fecha

Firma del participante

Fecha

Permiso para el uso de fotografías/Videos

Yo, (padre/madre o encargado) _____, doy permiso y el derecho al Programa Después de la Escuela y las maestras para tomar fotografías o videos a mi hijo(a)

Propósito

Estas fotos serán usadas para eventos especiales o cualquier otro uso para la promoción del Programa Después de la Escuela. Por esta razón le pedimos el permiso para tomar fotografías o videos.

Autorización

Entiendo y doy mi autorización al Programa Después de la Escuela, que las fotografías o video de mi hijo(a) serán usadas para cualquier tipo de publicaciones, anuncios, correo directo, correo electrónico, video, y CD-ROM.

Firma del padre, madre o persona encargada

Fecha