



**Se notificara el padre/tutor en cuando se aprueba las matriculacion.**



**21ST CENTURY PROGRAMA DESPUÉS del DIA ESCOLAR  
2016-17 FORMULARIO DE INSCRIPCION**

NOMBRE DE ESTUDIANTE: (apellido) \_\_\_\_\_ (nombre) \_\_\_\_\_ (sn) \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ (apt #) \_\_\_\_\_  
CÍUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ (edad) \_\_\_\_\_  
GÉNERO: (macho) \_\_\_ (hembra) \_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_  
ID # DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ PRIMER IDIOMA : \_\_\_\_\_  
MAESTRO \_\_\_\_\_  
HERMANOS/GRADO: \_\_\_\_\_

**PADRE/GUARDIAN LEGAL** (nombre) \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ (ciudad/estado) \_\_\_\_\_ (código postal) \_\_\_\_\_  
PATRÓN \_\_\_\_\_ (teléfono de trabajo) \_\_\_\_\_  
PONER EN CONTACTO (a casa telefono) \_\_\_\_\_ (teléfono celular) \_\_\_\_\_ (correo electrónico) \_\_\_\_\_  
COLQUE UN "X" EN SU MODO PREFERIDO PARA SER PUESTO EN CONTACTO:  
Teléfono de casa \_\_\_ de trabajo \_\_\_ de celular \_\_\_ correo electrónico \_\_\_

**MADRE/GUARDA LEGAL** (nombre) \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ (ciudad/estado) \_\_\_\_\_ (código postal) \_\_\_\_\_  
EMPLEO \_\_\_\_\_ (teléfono de trabajo) \_\_\_\_\_  
PONER EN CONTACTO (a casa telefono) \_\_\_\_\_ (teléfono celular) \_\_\_\_\_ (correo electrónica) \_\_\_\_\_  
COLOQUE UN "X" EN SU MODO PREFERIDO PARA SER PUESTO EN CONTACTO:  
Teléfono de casa \_\_\_ de trabajo \_\_\_ de celular \_\_\_ correo electrónica \_\_\_

**¿CÓMO LLEGA SU NIÑO A CASA NORMALMENTE AL FINAL DE DIA?**  
(autobús de escuela) \_\_\_\_\_ (paseo) \_\_\_\_\_ (es recogido) \_\_\_\_\_ (otra manera): \_\_\_\_\_  
Entiendo que mi niño DEBE SER RECOGIDO a las 5:45 después del programa. Si no se recoge, el personal del programa le llamara a seguridad de YISD o El Paso Pólíce. Después de tres recogidas tarde, su niño puede se retirara del programa

**¿QUIÉN TIENE EL PERMISO DE RECOGER A SU NIÑO AL FINAL DEL DIA?**  
(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_  
(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_

**INFORMACION MÉDICA:** Por favor haga lista de cualquier problema medico que su niño(a) pueda tener, como alergias, enfermedades, prescipciones de medicaciones, heridas serias, y/o hospitalizaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL DOCTOR:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN DEL DOCTOR:** \_\_\_\_\_ (ciudad/estado) \_\_\_\_\_ (código postal) \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA:** Por si el niño llamado en esta documento sufra un accidente o enfermedad de repente, y no se pudo comunicar por teléfono con gentes autoizadas, autorizo a un representante de YISD a mandar al niño con medico apropiado. El YISD no puede ser sostenido reponsable de ningún gasto incurrido:

**FIRMA DE PADRE/GUARDIAN:** \_\_\_\_\_ (fecha) \_\_\_\_\_

**CONTACTOS EN CASO DE LA EMERGENCIA Y NO SE PUEDE COMUNUCAR CON LOS PADRES:**  
(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_  
(nombre/relación) \_\_\_\_\_ (teléfono) \_\_\_\_\_

**COMPLETE EL REVERSO DE ESTA PAGINA**

AUTORIZACION PARA (nombre de niño/a): \_\_\_\_\_

### **POR FAVOR DE LEER PREMISOS**

- \* Estoy de acuerdo que ni el programa ni sus empleados y voluntarios son responsables o legalmente obligados de cualquier pérdida personal o de cualquiera lesiones corporales incurridas en y sufridas por el niño en cualquier característica del programa o con respecto a cualquier actividad del programa.
- \* Doy permiso de acceso al personal del programa a los expedientes de la escuela (calificaciones, asistencia, comportamiento, etc.) de mi niño(a) para afocar mejor en sus necesidades academicas.
- \* Doy permiso al personal de este programa de compartir a los proveedores del programa el # de identificación en YISD de mi niño(a) para el determinar la eficacia del programa. Solamente datos del grupo (es decir, la información con respecto grados, la asistencia, el comportamiento, etc. para todos los estudiantes en el programa) será examinada, ningunos datos conectados específicamente con su estudiante será identificada.
- \* Entiendo que los expedientes y la información prestada bajo este consentimiento serán mantenidos en confidencia hasta permitida por ley y utilizados para el propósito indicado.
- \* Entiendo que si mi niño(a) está ausente del programa de después de escuela, recibiré una llamada telefónica que me notifica su ausencia cuando no haya mandado aviso que mi niño no va asistir el programa ese día.
- \* Entiendo que si tengo cualquiera preguntas sobre estos premisos, puedo preguntarle a mi coordinador del programa.
- \* Permitiré gradaciones de video o fotografías de mi niño(a) mientras este conviviendo en actividades del programa y permit que esas imágenes se utilizen para los propósitos de la publicidad y/o del reclutamiento.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- \* Estoy interesado en ofrecerme voluntariamente con el programa del después de escuela, sobre el consejo consultivo o en otra capacidad, tal como enseñanza de una clase. SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### **ESTOY DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES ESCRITAS**

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

### **POR FAVOR DE LEER Y INICIAL POLICA DE COMPORTAMIENTO**

Se espera que su niño/a se comporte apropiadamente siempre y siga las reglas del \_\_\_\_\_  
(nombre de la escuela)

\_\_\_\_\_ Entiendo que si mi niño/a no sigue las reglas él o ella recibe una advertencia verbal.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si el comportamiento inapropiado continúa, recibiré una llamada telefónica sobre mi niño/a.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si el problema continúa, despidirán a mi niño/a del programa.

\_\_\_\_\_ Entiendo que los pleitos y/o el comportamiento sexual inadecuado son causas para despidir inmediatamente el niño(a) del programa.

¿ TIENE USTED COMENTARIOS O SUGERENCIAS? \_\_\_\_\_

### ***TODA LA INFORMACIÓN ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL***

Soy el padre o el guardian legal del menor de edad nombrado arriba y tengo autoridad legal para ejecutar este consentimiento y premiso.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

*¡GRACIAS! ¡ESPERAMOS UN BUEN AÑO!!*

**21<sup>st</sup> Century Community Learning Centers / Texas Afterschool Centers on Education (ACE)**  
Programa Después de las Horas Escolares

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTOR(ES):**

Tengo entendido que el programa, 21<sup>st</sup> Century Community Learning Centers/Texas ACE después de las horas escolares, es para el beneficio de alumnos que requieren apoyo académico. Este programa es financiado por El Distrito Escolar de Ysleta y se ofrece gratuitamente. La inscripción al programa, 21<sup>st</sup> Century Community Learning Centers/Texas ACE, requiere que mi niño permanezca y participe en el programa completo: cuatro días a la semana, tres sesiones por día, y por lo menos 80% del tiempo por semestre.

1. Como padre(s)/tutor(es) soy responsable de recoger mi hijo(a) a las 5:45 p.m. lunes - jueves. No se permiten excepciones.
2. Como padre(s)/tutor(es) tengo que presentarme a la oficina a dar mi firma y presentar mi licencia valida de manejar si se ofrese sacar mi estudiante antes de que se termine la clase ese día.
3. Tengo entendido que si autorizo otra persona que recoga mi niño(a) tiene que ser alguien enumerado en el formulario de inscripción. Además, el coordinador del programa se debe notificar por escrito antes de tal día. La persona autorizada necesita llegar a la oficina con su identificación (su licencia de manejar valida) antes de que se entregue el estudiante.
4. Como padre(s) o tutor(es) debemos asistir a dos reuniones obligatorias e informativas de septiembre a enero. Se pide, también, que sirvamos como voluntarios por lo menos dos horas por semestre en el programa o que asistamos como tutores a dos sucesos padres ("open house", escapatate, la alfabetización noche, talleres, etc.). Se sirven aperitivos ligeros en estas reuniones.
5. Como padre(s)/tutor(es) debo de reportar inmediatamente, a la escuela y el programa después de clases, cambios de dirección o número(s) de teléfono mio o de mi contacto(s) para garantizar la seguridad de mis niño(s) en caso de emergencia.
6. Como padre(s)/tutor(es) exigere que mi hijo(a) se respete y respete a sus compañeros. Los pleitos no se toleran.
7. Espero que mi hijo(a) use lenguaje positivo y limpio. Palabras soeces o otro tipo de lenguaje inapropiado no será tolerada.
8. Como padre(s)/tutor(es) tengo entendido que todos los estudiantes deberán seguir las instrucciones para funcionar con éxito. Mi hijo(a) debe permanecer con los miembros del personal en actividades designadas en áreas indicadas hasta que llegue la persona autorizada por el/ella.
9. Las metas de este programa son superación escolar, reforzamiento del bienestar y respeto propio de mi hijo(a). En cumplir estas metas también se trata el ambiente escolar: a mantener limpias las diferentes áreas de actividad, tomar cuidado con materiales y el edificio.
10. Comprendo que las políticas y los procedimientos indicados en el YISD Código de Conducta Estudiantil serán seguidos y apoyados por todos los funcionarios, estudiantes y padres.

**NOTA: EL COORDINADOR del SITIO, DIRECTOR de ESCUELA Y/O EL DIRECTOR DEL PROGRAMA PODRÁN, EN CUALQUIER MOMENTO, RETIRAR UN ESTUDIANTE DEL PROGRAMA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES RAZONES:**

1. El incumplimiento de las normas de comportamiento adecuado o por razones del padre/tutor.
2. Actitud negativa a seguir en el programa o procedimientos y normas del distrito, y observar el Código de Conducta YISD.
3. Fracaso de estudiante o sus padres para cumplir con requerimientos de asistencia.
4. Impedimentos para el niño(a) que prohíben participación en el programa.
5. Llegar persistente tarde a recoger el estudiante.

Yo/nosotros, \_\_\_\_\_, comprendo y acepto que, al firmar este formulario, yo/nosotros estoy de acuerdo con las siguientes: a) que se sigan las reglas anteriores, así como todas las políticas con referencia a la duración en que mi/nuestro estudiante, \_\_\_\_\_ este involucrado en el programa después de la escuela, b) yo/comprendo y acepto que las políticas de disciplina serán utilizadas en este programa. Yo/vamos aplicare esta política en casa, de modo de no socavar la eficacia de la disciplina en el programa, c) si yo/nosotros no cumplo con estas reglas, yo/nosotros estoy de acuerdo que mi/nuestro estudiante se retirara de estas clases después de las horas escolares.

\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno

\_\_\_\_\_  
Grado

\_\_\_\_\_  
Escuela

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha