Programa de Aprendizaje Extendido de RUSD
Hoja de Registración de Estudiante
Año Escolar 2017-18

Programa de Primaria - Kínder- 5º Grado

Los programas comienzan el 18 de septiembre de 2017 y concluyen el 17 de mayo de 2018

Escoga su sitio*:

____ Dr. Jones*
____ Fratt*
____ Gifford (3º - 5º grado)
____ Goodland*
____ Janes*
____ Jerstad-Agerholm(3º - 5º grado)
____ Julian Thomas* __ AM __ PM
____ Mitchell EL* __ AM __ PM
____ O. Brown
____ Red Apple* __ AM __ PM
____ Roosevelt
____ S.C. Johnson*
____ Schulte
____ West Ridge

*=Sitio Financiado por Becas

Información del Costo para Aprendizaje Extendido: Hay una cuota semanal para Aprendizaje Extendido. Las cuotas están basadas en el estatus *individual* de almuerzo escolar de su estudiante. No habrá costo para este programa para los de las escuelas Dr. Jones, Fratt, Goodland, Janes, J. Thomas, Mitchell, Red Apple, Roosevelt, y SC Johnson para el año escolar 2017-18.

•La cuota semanal es $10 para los de estatus de comida escolar de pago completo, $5 para estatus de pago a precio reducido y $0 para el estatus de almuerzo escolar gratuito.

Las familias recibirán una factura mensualmente. Las cuotas no son reembolsables y no serán ajustadas por asistencia.

Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre las cuotas, por favor comuníquese con nuestra oficina al 262-664-6991.

Información de Estudiante

Nombre de Estudiante: _____
Apellido Primer Segundo

Fecha de Nacimiento: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** ☐Masculino ☐ Femenino

Escuela que actualmente está asistiendo (Durante el día): _____ **Nivel del Grado:** _____

Estudiante vive con (ejemplo: Padres, Tutor, Cuidado Adoptivo, etc): _____

Transporte a Casa(seleccione 1): ☐Recoger ☐ Caminar a Casa ☐Autobus de Actividades (*No disponible en todos los sitios)

¿Tiene su estudiante restricciones en actividades? ☐Sí ☐ No Si es que sí, por favor explique; menciones alergias, medicamentos, etc. _____

Consentimiento para Fotografías: Yo doy mi consentimiento para tomarle fotografías a mi estudiante durante las actividades del programa, para ser utilizadas con propósitos educativos y relaciones públicas.
☐ Sí ☐ No

- Mi estudiante tiene necesidades especiales que requieren de ayuda adicional/acomodaciones especiales para participar ___Sí ___No
- Mi estudiante tiene un plan de acomodaciones (PEI o Plan 504). ___Sí ___ No

•Si usted ha indicado que su estudiante requiere ayuda adicional/acomodaciones especiales para participar, se proporcionarán acomodaciones razonables para asegurar el acceso al programa a menos que el hacerlo imponga una dificultad financiera excesiva. Si es justificado el removerlo del programa debido a comportamientos no seguros, un equipo de PEI o reunión de servicios 504 será convocada para hablar acerca de posiblemente ser removido o acomodaciones razonables adicionales.

Voletee para completar la registración. La registración no se considera estar completa si no se llenan los dos lados y firma.

Programa de Aprendizaje Extendido

Continuación de la Hoja de Registración

Información de Padre/Tutor

Nombre(s) de Padre(s)/Tutor: _____

Domicilio: _____

Calle No. de Apt. Ciudad/Estado Código Postal

Tel. de Casa: _____ **Celular** _____ **Correo Electrónico:** _____

Información Adicional de Contacto de Emergencia

Nombre del Contacto: _____ Relación al Estudiante: _____

Teléfono: _____ Otro # de Tel: _____ Puede Recoger al Estudiante ☐Sí ☐No

Nombre del Contacto: _____ Relación al Estudiante: _____

Teléfono: _____ Otro # de Tel: _____ Puede Recoger al Estudiante ☐Sí ☐No

☐ Marque aquí si hay restricciones legales en efecto. Haga una lista de la (s) persona(s) que no tiene permiso de contactar o recoger al estudiante debido a restricciones legales.

Nombres: _____

***POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE - -Debe ser completado por un Padre/Tutor para los partícipes menores de 17 años**

Por medio de la presente yo doy mi permiso para mi estudiante quien aparece en este formulario participe en las actividades, las cual pueden incluir eventos fuera del sitio, ayuda académica, programas de la continuación de educación y recreacionales. Si se presenta una emergencia médica, el personal del programa tomará todos los pasos necesarios para asegurar la seguridad del estudiante y llamará, de ser necesario, a un vehículo público de emergencia para el transporte a un centro de emergencias. Entiendo que seré responsable por cualquier gasto de transporte y gastos médicos incurridos. Estoy de acuerdo que si una condición de salud existe ahora o en el futuro que afectaría la participación de mi estudiante mencionado al frente, yo notificaré al personal de inmediatamente. Además entiendo que todas las cuotas son no reembolsables. Doy permiso para que el programa comparta los registros de mi estudiante para fines de apoyo y asistencia educativa. Además, entiendo que el programa puede usar los registros de mi estudiante para evaluar el progreso y la mejoría individual, así como para evaluar el impacto general del programa para obtener el financiamiento continuo para el programa. Por medio de la presente certifico que he leído y entiendo la información anteriormente mencionada:

Entiendo que completar la Hoja de Registración del Estudiante para el Programa Aprendizaje Extendido no garantiza que se le asigne un lugar a mi estudiante en el Programa. Los estudiantes no se consideran inscritos hasta que el padre haya llenado y entregado la hoja de registración y haya recibido una carta de confirmación.

Firma: _____ **Nombre en Letra de Molde:** _____ **Fecha:** _____