

Inscripción Abierta Al Programa Después de la Escuela

¿Sabía Que?
Su escuela ofrece un
programa **seguro** y de
apoyo para que los
estudiantes puedan
crecer como
individuos a través de
actividades **divertidas**.



El programa ofrece:

- Ayuda con la tarea / tutoría
- Actividades interactivas / cooperativas
- Desarrollo positivo del carácter.
- Enriquecimiento académico.
- Exploración ambiental
- Actividades de estilo de vida saludable
- Visitas especiales de músicos, artistas, artesanos locales y miembros de la comunidad.

Nuestro programa es completamente
GRATIS para todas las familias.

lunes - jueves

3 horas diarias al terminar el día escolar.

El programa de CFYCD se llevará a cabo hasta el final de este año escolar, estará disponible durante 6 semanas durante el verano.

Para más información acerca del programa Después de la Escuela de CFYCD, o para inscribir a su hijo(a) comuníquese con
Marcela Márquez 717-338-0300 x 105
office@cfygettysburg.com

CFYCD Inscripción al Programa Después de la Escuela– año escolar 2019-20

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento _____
 Grado Escolar: _____ Escuela: _____ Maestro: _____

Demografía (esta información se utiliza únicamente para elaboración de informes):

Género del estudiante (marque uno):	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Estudiante es elegible para (marque uno):	<input type="checkbox"/> Almuerzo Gratis	<input type="checkbox"/> Almuerzo a precio reducido <input type="checkbox"/> N/A
Estudiante recibe aprendizaje servicios de apoyo (marque uno):	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Raza/etnia del estudiante (marque uno o más):	<input type="checkbox"/> Hispana / Latina	<input type="checkbox"/> Americana Indian/Alaska Native
	<input type="checkbox"/> Asiática	<input type="checkbox"/> Afroamericano / Negro
	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Blanco isleño Hawaiano o Pacífico
El estudiante habla inglés como segundo idioma:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

El programa es del lunes al jueves. Por favor, indique los días que su hijo estará presente en el programa:

____ Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves Empezando el: _____

Acuerdo de Padres/Tutores (Favor de leer cuidadosamente)

1. Entiendo que, para seguridad de mi hijo, debo firmar al momento de recogerlo del programa. También entiendo que mi hijo sólo se dejará ir con las personas enlistadas en la información de emergencia de mi hijo, y que seré contactado inmediatamente si cualquier persona no autorizada intenta recoger a mi hijo.
2. Entiendo que el personal del programa aplicará los menores primeros auxilios (vendas/bolsas de hielo) a mi hijo, pero no puede suministrar medicamentos por vía oral. El personal se comunicará con los padres o tutores si los primeros auxilios son necesarios. Doy consentimiento para que CFYCD busque atención médica de emergencia si es necesario.
3. Entiendo que el programa de después de la escuela tiene la misma expectativa de comportamiento de los estudiantes como la escuela, y que asistir a cualquier programa de CFYCD es un privilegio y es voluntario.
4. Doy permiso para el personal de CFYCD obtenga la siguiente información de mi hijo: datos de asistencia a la escuela y puntualidad; datos de evaluación del estado (PSSA, otros resultados de exámenes, etc.); tarjeta de calificaciones; datos de disciplina de la escuela; encuestas de servicios pre y post; comentarios de los maestros y administradores, bajo el entendimiento de que esta información se mantendrá confidencial a todos niveles.
5. Yo doy permiso a CFYCD para tomar fotos y video de mi hijo en el programa después de clases con el entendimiento de que estas imágenes pueden utilizarse para: proyectos / Mostrar tablas; anuarios de estudiantes, páginas de web/Facebook/Twitter de CFYCD; en los periódicos locales y compartir con socios y colaboradores de CFYCD.
6. Yo entiendo que, si la escuela se cancela o cierra temprano, no habrá ningún programa ese día, si CFYCD decide cancelar el programa, el personal se pondrá en contacto con los padres o tutores antes de 14:00 siempre que sea posible.
7. Para facilitar la comunicación, estoy de acuerdo que mi número de teléfono celular se incluya en la aplicación de "remind" del Programa de CFYCD para recibir anuncios, recordatorios o información actualizada.

(Firma del padre o tutor)

(Fecha)

**CFYCD Programa Después
de la Escuela – año escolar 2019-20
INFORMACIÓN DE EMERGENCIA**

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Edad: _____ Grado: _____
Maestro (a): _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____

INFORMACIÓN DE PADRES O TUTOR

Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco: _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Teléfono de línea: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco: _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Teléfono de línea: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL DE EMERGENCIA

Por favor enumere otras dos personas con las que podamos contactar y que tengan permiso para recoger a su hijo/a en caso de que los padres/tutores no estén disponibles. Estos contactos deben estar disponibles durante las horas del programa.

1. Nombre: _____ Teléfono: _____
2. Nombre: _____ Teléfono: _____

REQUISITOS ESPECIALES

Por favor indique cualquier alergia o condición médica que debemos saber: _____

Por favor indique alguna discapacidad o necesidad especial: _____

TRANSPORTE

- **La salida del programa comienza 1/2 hora antes del cierre del programa.** Favor de ser puntual al recoger a su hijo. Tendrá que firmar con un empleado de CFYCD, y dependiendo de la situación deberá presentar identificación.
- A mi hijo se le permite caminar a casa desde el programa (seleccione uno): SI NO
- Por favor, envíe una nota fechada y firmada, al personal de CFYCD si usted necesita hacer arreglos de transporte diferentes a los convenidos en esta forma.

Cualquier otra información que el Coordinador de CFYCD debe saber:

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____