

Sharpe

Cuido de

después de escuela

**Teléfono:** (336) 263-3617

**Horario de atención:** Lunes-Viernes 3:30-6pm

**Horario diario para después de la escuela**

4:00 pm- 5:00 pm Tarea

5:00 pm- 5:15 pm Merienda

5:15 pm- 5:30 pm Limpieza

5:30 pm- 6:00 pm Lectura / Tiempo libre / Salida

Alumnos, padres y cuidadores, por favor llene la siguiente información y devuelva este formulario al Coordinador del Programa de Después de Escuela. Este formulario es requerido para participar en el programa de después de escuela.

Nombre del Alumno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario de Inscripción**

Sexo: Femenino/Masculino Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID Estudiantil # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s) de padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono/día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono/ noche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padres y tutores que idioma hablan? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hablan ingles los padres/ tutores? Si No Poco Ingles

**Contactos de Emergencia**

Su hijo tiene Seguro Medico Si No

Compañía de Seguro Medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de Póliza # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del doctor de Familia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de emergencia y el padre o cuidador no se puede contactar por favor notifique a:

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación con la familia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codigo Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./Dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./Noche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor liste medicamentos, condiciones medicas, lesiones recientes y/o alergias alimentos o medicamentos.

**Salida/Al recogerlos**

Mi hijo/a puede ser recogido por los siguientes adultos (anote todos los nombres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario de liberación**

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alumnos, padres y tutores legales, por favor lea detenidamente, firme y devuelva este formulario al Coordinador del Programa de Después de la Escuela. La firma de un padre o tutor legal en este formulario es requerida para participar en el programa después de la escuela.

**Para tratamiento de emergencia**

Autorizo al Programa Después de la Escuela (Sharpe A & S) a organizar el transporte en caso de accidente o enfermedad aguda del alumno. En caso de que no sea posible recibir instrucciones para el cuidado del alumno, se da el consentimiento a cualquier médico con licencia para tratamiento. Permito que los médicos administren la medicación y realicen el tratamiento necesario para la preservación de la salud y el bienestar del alumno. Entiendo que cualquier costo incurrido para el tratamiento de una enfermedad o accidente repentino será pagado por mí. Esta autorización y consentimiento se da a Sharpe A & S en conjunto con cualquier evento autorizado.

Participación en el Programa

Mi hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participará en el programs de Sharpe A & S en Maureen Joy Charter School, entiendo que el costo del programa es de $ 100.00 al mes. El pago se realiza el día 5 de cada mes. Mi hijo / a participará en el Programa Después de la Escuela durante los siguientes meses:

Por favor Circule: Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio

Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

Firma del padre/ tutor legal o participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Política de recogida tardía**

El Programa Sharpe A & S opera de lunes a viernes de 3:30 a 6:00 pm. El programa tiene una política de que todos los estudiantes deben ser recogidos no más tarde de las 6:00 pm de lunes a viernes. **Padres / Cuidadores recibirán un Formulario de Advertencia Tardía cuando un estudiante es recogido tarde y se le cobrará $1.00 adicional por minuto que están atrasados.**

**En el caso de que un estudiante sea recogido después de las 6:00 pm de lunes a viernes, se le cobrará a los Padres / cuidadores $1.00 adicional por minuto que están atrasados.** Si un estudiante recibe tres (3) formularios de advertencia tardía, se le pedirá al estudiante que abandone el Programa Después de la Escuela. Al recibir el tercer Formulario de Advertencia Tardía, se le pedirá al estudiante que abandone el programa.

Esta política será revisada con los estudiantes y los padres / cuidadores.

El Formulario de advertencia tardía se encuentra a continuación:

Aviso por llegar tarde # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como se indica en la Política de Recogida Tardía, los padres / cuidadores recibirán una advertencia cuando el estudiante sea recogido del Programa Después de la Escuela después de las 6:00 pm de lunes a viernes.

Su hijo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fue recogido tarde del Programa Después de la Escuela el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Recuerde que el programa termina puntualmente a las 6:00 pm. Lunes a Viernes. Si su hijo recibe tres (3) formularios de advertencia tardía, se le pedirá que abandone el programa.

¡Gracias por su ayuda continuada, comprensión y su apoyo!

-Señor. Sharpe