

¡Bienvenidos a nuestro programa!

Queridos padres,

¡Bienvenidos a nuestro programa extendido después de escuela! Estamos planeando proveerles diversión, seguridad, y un ambiente académico viable para su hijo/a durante este año escolar. Para asegurarles un año exitoso, nos gustaría que usted leyera las siguientes líneas:

_____ 1. El horario es de 7:00-8:00 AM & 4:00 PM a 6:00 PM durante los días de escuela. **Hay un cobro extra de un \$1.00 por minuto por cada niño o familia. Este cobro comienza después de las 6:00 y deberá de ser pagado entre dos días.**

_____ 2. Hay un pago de registración de **\$25 por niño(a)**. El pago mensual de la cuota de la matrícula por el programa de la mañana es de **\$30** por niño(a) y el del programa de la tarde es de **\$100 por niño(a)**. El programa de mañana/después **\$120 por niño(a)**. **Efectivo o money order por la cantidad exacta.** Todos los cargos son no reembolsables e intransferibles (de estudiante- estudiante o de programa a programa).

_____ 3. El pago de la matrícula deberá ser pagada el 1ero de cada mes y estará tarde el día 5 de cada mes, (sin importar el día de la semana que el 1 y el 5 día caiga en la semana). En el evento de que el pago sea recibido del día 6 al 10 del mes, se le cobrará una cuota de retraso de \$20. Si el pago de la matrícula es recibida entre el 11 al 15 del mes, se le hará un recargo adicional de \$20. (Total \$40). Pagos tardíos aplican sin importar el día de la semana que el primer día del mes caiga o la razón por la que este tarde. Si tiene alguna pregunta puede hablar con Ms. Wardsworth para resolver su problema. De otra manera, su niño(a) puede ser sacado del programa. Si su hijo(a) es sacado del programa, deberá pagar de nuevo el pago de registración en el momento de re integrar al programa. Además, cualquier pago que este moroso o tardío deberá ser pagado en total en ese momento de la registración.

_____ 4. Se le dará un recibo como muestra de su pago. Por favor guarde su recibo como prueba de pago y para efectos de los impuestos. Una carta con el número de identificación de impuestos de Aldine ISD se le dará durante el mes de Enero.

_____ 5. Los Padres son responsables por verificar que la información en nuestros archivos sea actual y exacta. (Números de teléfonos) **Todos los padres serán inscritos en Remind101, si no recibe un mensaje de texto al registrarse por favor póngase en contacto con nosotros 281-878-0304.**

_____ 6. Solamente personal autorizado en la forma de registro con una identificación valida con retrato podrá levantar al niño/a, esto es por la seguridad de su hijo/a. Todos los padres deberán de entrar a la biblioteca y firmar la salida de su hijo/a diario cuando lo levante. El estudiante no será entregado a un menor de edad.

_____ 7. Esperamos que los niños se comporten adecuadamente. El mismo comportamiento de las clases regulares se espera en el programa después de escuela. El estudiante puede ser suspendido o sacado del programa después de escuela. No se devolverá el pago de la cuota mensual si su hijo/a es suspendido del programa. Cada estudiante suspendido del programa deberá de ser levantado inmediatamente y no deberá de regresar hasta que la suspensión haya terminado. El estudiante puede ser suspendido o sacado del programa después de escuela por las siguientes razones:

- a. Ser levantado tarde varias veces
- b. Problemas de disciplina
- c. No pagar la mensualidad y /o pagos atrasados por levantarlo tarde

_____ 8. El programa después de escuela seguirá las reglas del distrito escolar sobre los teléfonos celulares. **Los estudiantes no podrán usar teléfonos celulares durante el programa después de escuela.** El estudiante puede usar el teléfono celular a las 5:45 solamente para hablar con sus padres.

_____ 9. Si la escuela cierra por razones del clima u otra razón, también el programa después de escuela cerrará. Nosotros seguimos los mismos procedimientos que están en el libro del manual del estudiantil de su hijo/a.

Al firmar esto, usted esta de acuerdo con los términos y condiciones del programa después de escuela de la escuela Intermedia Stehlik.

Firma del Padre/tutor legal _____

Fecha: _____

Padres/Representantes:

Este programa después de la escuela no tiene seguro de responsabilidad como es requerido en la Sección 42.049 del Código de Recursos Humanos:

Nosotros estamos exentos por operar como un distrito de escuelas independientes.

Toda la información concerniente a la salud deberán ser enumeradas en la aplicación. No hay una enfermera en el campo durante el programa después de la escuela; sin embargo, todo el personal esta certificado en CPR/ Primeros cuidados/ AED. Si su hijo(a) requiere medicina durante las horas de 4pm-6pm, por favor de notificar Ms. Wardsworth por escrito.

He leído y entiendo la declaración anterior.

Si desea comprar un seguro para su hijo por favor llame a la oficina principal al 281-878-0300.

Firma del padre _____ Fecha _____

Nombre del Estudiante

CASE Programa Después de Escuela | FORMA DE REGISTRACIÓN DE ESTUDIANTE

FAVOR De ESCRIBER CLARAMENTE
Esta aplicación debe ser llenada totalmente

SECCION I USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE					
DISTRITO	ALDINE ISD	ESCUELA	STEHLIK		
FECHA DE ADMISIÓN		FECHA DE RETIRO			
SECCION II INFORMACION DEL ESTUDIANTE					
Anote todos los niños que se inscriben en el programa después de la escuela.					
Nombre (Apellido, Primer Nombre)	Fecha de Nacimiento	Grado	Genero	Etnia: ¿Usted es Latino?	Raza (Afroamericanos, blancos, asiáticos / isleños del Pacífico, Nativo Americano, Otro, dos o más)
SECCION III INFORMACIÓN DE SALUD					
Nombre (Apellido, Primer Nombre)	Medicamentos	Alergias	Problemas de Salud	Participar en actividades recreativas?	
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SECCION IV INFORMACIÓN DE PADRE/ GUARDIÁN					
Nombre del Padre / Guardián			Numero de Teléfono		
Celular			Teléfono del trabajo		
Dirección			Email		
Contacto en Caso de Emergencia			Número de Teléfono		
Celular			Teléfono del trabajo		
Dirección					
Los niños sólo serán liberados a un padre o una persona designada por el padre / guardián después de la verificación de identidad. Por la presente autorizo al programa para permitir a mi hijo a dejar sólo con las siguientes personas. Por favor escriba el nombre y número de teléfono para cada uno.					
Nombre	Teléfono	Relación al niño/niña			

SECCION V | AUTORIZACIÓN PARA EMERGENCIAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Yo doy permiso para que mi hijo (s) sea transportado y supervisado en el cuidado médico de emergencia. En el caso de que yo no pueda ser localizado para hacer los arreglos para el cuidado médico de emergencia, autorizo al programa de transporte a mi hijo a:

Medico		Teléfono	
---------------	--	-----------------	--

Dirección			
------------------	--	--	--

Centro Médico de Emergencia		Teléfono	
------------------------------------	--	-----------------	--

Dirección			
------------------	--	--	--

Yo doy mi consentimiento para que el programa se asegurará de obtener toda la atención médica de emergencia necesario para mi hijo.

SECCION VI | CONSENTIMIENTO DE PADRE/GUARDIÁN

Para cada sección de abajo, marque la casilla (s) que indica si da o no da su consentimiento.

PASEO ESCOLAR: Por lo presente do no doy -mi consentimiento para que mi hijo participe en paseos escolares.

ACTIVIDADES DE AGUA:

Por lo presente doy no doy- mi consentimiento para que mi hijo participe en juegos de rociadores

Por lo presente doy no doy- mi consentimiento para que mi hijo participe en salpicaduras/piscinas para niños

RECIBO DE LAS POLITICAS ESCRITAS:

Hay un cargo por retraso de \$1.00 /minuto por niño. Este cargo comienza a las 6:00 y debe ser pagado dentro de dos días.

Reconozco haber recibido las políticas operativas de la planta, incluyendo las de disciplina y orientación.

REGISTROS: Reconozco que los registros de mi hijo (s) 's la inmunización, la visión y la audición están archivados en ALDINE ISD.

COMUNICADO DE PRENSA: Por lo presente doy no doy - mi consentimiento para la escuela, CASE for Kids y el Departamento del Condado de Harris de Educación (HCDE) permiso para cinta de vídeo / fotografía / cinta de audio y ni permitir la grabación en vídeo, la fotografía, y grabación de audio de mi hijo.

PARTICIPACION EN EL PROGRAMA:

Entiendo que el programa de después de escuela de HCDE-CASE al STEHLIK escolar es una extensión del programa regular de la escuela y sigue todas las directrices y políticas de ALDINE ISD / escuela. Doy permiso para que mi hijo (a) a participar en el programa después de escuela de HCDE-CASE.

EVALUACION DE PARTICIPACION: Tengo conocimiento que ustedes nos solicitaran a mi o a mi hijo(a) llenar una encuesta de evaluación de los diferentes programas que CASE con el propósito de evaluar y mejorar dichos programas. Las preguntas estarán relacionadas con cualquier aspecto del programa después de escuela incluyendo además actividades de "Kid' Days"(Día de los niños), actividades diversas de AmeriCorps, y programas financiados por Houston Endowment. Sé que llenar estas encuestas es absolutamente voluntario. Doy mi autorización para que el maestro(a) de mi hijo(a) haga una evaluación escrita sobre el desempeño académico y del comportamiento de mi hijo(a) y a la vez autorizo que esta información sea entregada a CASE, es decir todo lo relacionado con calificaciones académicas, asistencia a la escuela y su conducta. Tengo conocimiento que a mi hijo(a) se le realizaran pruebas de evaluación de conocimientos para identificar áreas donde muestren deficiencias para el posterior seguimiento y mejoramiento de las mismas. Tengo conocimiento que toda esta información será mantenida en condiciones de entera seguridad, usados confidencialmente y destruidos cuando ya no se necesiten, todo esto en seguimiento a las normas establecidas en el Acta del Derecho a Privacidad de Familia (FERPA).

SECCION VII | FIRMA DE PADRE/ GUARDIÁN

A la firma del padre / guardián indica que toda la información en este documento representa una declaración completa y precisa de las circunstancias de la familia en el momento de la solicitud. MI FIRMA RECONOCE QUE LEÍ LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE EQUIPO DE STEHLIK X - TREME programa después de la escuela y yo soy responsable de acatar THEGUIDELINES y procedimientos descritos . SI TENGO ALGUNA PREGUNTA SOBRE LAS DIRECTRICES / PROCEDIMIENTOS , que dirigirá al Director CAMPUS . Reconozco el programa opera separadamente del CAMPUS .

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN		FECHA	
--------------------------------	--	--------------	--