



UNIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR DE ESCONDIDO
Programas de Educación y Seguridad Después de Escuela
(ASES, por siglas en inglés) y Oportunidades de Aprendizaje Extendido
Formulario de registro 2024-25



La Unión del Distrito Escolar de Escondido ofrece programas antes y después de la escuela a través de subvenciones ASES financiadas por el estado y fondos del Programa de Oportunidades de Aprendizaje Extendido en todas las escuelas con instrucción de salón. Estos programas antes/después de la escuela son operados en asociación con las siguientes agencias comunitarias, dependiendo de la escuela: Boys & Girls Clubs de San Diego, la Ciudad de Escondido y los Programas de Aprendizaje Extendido del YMCA.

El programa antes de la escuela comienza todos los días a las 6:30 a.m. hasta el comienzo de la escuela, y el programa después de la escuela comienza a la hora de la salida de la escuela y termina a las 6:00 p.m. La primera prioridad para la inscripción será para los estudiantes identificados por el programa como jóvenes sin hogar, según lo define la Ley federal de asistencia para personas sin hogar McKinney-Vento (42 U.S.C Sec 11434^a), en el momento en que soliciten la inscripción o en cualquier momento durante el año escolar, y para los estudiantes que son identificados por el programa como en crianza temporal, y para los estudiantes que son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Es la intención de la Legislatura que los estudiantes participen en el día completo del programa todos los días.

Por favor complete este formulario para **cada estudiante que desea inscribir** y entréguelo al personal del programa en la escuela de su hijo.

Marque la casilla correspondiente: Solo **antes** de la escuela Solo **después** de la escuela **AMBOS, antes y después de la escuela**

Nombre del estudiante: _____ Número de identificación estudiantil _____

Escuela: _____ Grado escolar (otoño 2024): _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Número de teléfono del Padre/tutor: _____

Correo electrónico del padre/tutor: _____

Por favor anote los nombres de las personas adultas mayores de 18 años de edad, que se encargarán de recoger a su niño de la escuela o de recogerlo en caso de una emergencia, u otra persona adulta autorizada para llevar a su niño a casa. **DEBE PRESENTAR UNA IDENTIFICACIÓN VIGENTE CON FOTO a la hora de recoger al estudiante.**

Nombre de la persona adulta: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre de la persona adulta: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Yo, _____, entiendo que mi niño mencionado anteriormente asistirá a este/os programa/s todos los días hasta la hora de salida indicada. Le doy permiso a la Unión del Distrito Escolar de Escondido a compartir e intercambiar información sobre este estudiante con la agencia asociada asignada que opera el programa integral único en su escuela. Entiendo que esta información se puede reunir a través de acceso a los archivos de educación estudiantil y la información se usará de manera confidencial y profesional con el propósito de asegurar la salud y seguridad del alumno. Este permiso y la dada de alta de información permanecerán vigentes durante el año escolar del 2024-2025, pero puede ser anulado por el padre o tutor cualquier momento. Para anular el permiso y la dada de alta de información, por favor envíe una petición por escrito a la dirección a continuación: *Educational Services/Extended Learning, Escondido Union School District, 2310 Aldergrove Ave., Escondido, CA 92029.*

Llenaré los documentos indicados cuando mi niño a veces tenga que salir temprano o llegar tarde a la escuela. También entiendo que mi niño puede ser dado de baja por la agencia administrativa de este/os programa/s en caso de que no asista con regularidad como previamente mencionado, o por recibir notificaciones disciplinarias en exceso. Acepto que la agencia administrativa tome fotos o que grabe videos de mi niño para usar en sus publicaciones, páginas en línea, y comunicados de prensa, sin tener que solicitar mi consentimiento por escrito. He leído y firmado y entiendo la exención y el descargo de responsabilidad que se adjuntan de la agencia administrativa. Entiendo que es mi responsabilidad poner al corriente a la agencia administrativa de este programa con cualquiera de esta información, a la mayor brevedad posible.

Firma del padre/tutor

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY Form received by: _____ Date: _____ Time: _____

Autorización para que su niño abandone la locacion del club sin una persona autorizada:

- Mi niño es 12 años o mayor y tiene mi permiso para salirse solo de el Club.
- Mi niño es 12 años o mayor pero **no tiene** mi permiso para salirse solo de el Club.
- Mi niño no tiene 12 años.



Información médica:

Información especial: Alergias, etc. _____

¿Toma su hijo algún medicamento? _____

Doy el consentimiento para que mi niño salga en fotos o se tome fotos y estas solamente pondrán ser utilizadas para propósitos del club.

He leído y estoy de acuerdo en respetar las reglas que se indican en esta aplicación bajo el titulo Guía para los Padres. Comprendo que si violo o paso por alto alguna regla, como resultado pudiera terminar en la eliminación de mi niño de los programas de Club.

Doy el permiso para que mi niño participe en todos los Programas del Club. En consideración permito que mi niño entre a cualquier rama de los Boys & Girls Clubs of Greater San Diego (el "Club") para observar el uso de facilidades o equipo y de la participación de cualquier programa que este en función.

Me declaro "NO" responsable de toda obligación de los Clubes, directores, oficiales, empleados, voluntarios, presidente, agentes, representantes (colectivamente "Liberaciones") para cualquier pérdida o daño a la propiedad o alguna lesión o hasta muerte a una persona, si es causado por Liberaciones o por cualquier persona asociada directamente o indirectamente con el Club, sus oficiales, los directores, los empleados o los voluntarios o de otro modo mientras mi niño está cerca de cualquier rama del Club o participando en cualquier actividad del Club.

Acepto no demandar las Liberaciones por ninguna pérdida, daños, lesiones o hasta si alguien muere a causa de algún mal acto no malintencionado dentro de la facilidad, o por algún descuido, defecto o por alguna otra persona no asociada con el club o indirectamente en alguna actividad que no a sido causada por negligencia de ningún miembro de el club. La persona se hará responsable con gastos de algún otro proceso legal que pueda resultar en demanda o reclamo en contra del club

Asumo toda la responsabilidad si mi niño se encuentra en algún riesgo o si se encuentra lesionado o si a perecido dentro de la propiedad de el club debido a algún accidente o descuido de las Liberaciones.

Yo por este presente, autorizo a los Clubes como agentes, para dar mi consentimiento con respecto a algún accidente que llegara a pasar dentro de las locaciones de el club ya sea lesión, o que se tuviera que ministratrar cualquier examen de radiografía, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, dental o quirúrgico, y tuviéramos que recurrir a un hospital que creemos es conveniente para el niño. También si tuviera que ser atendido bajo la supervisión o cuidado especial de cualquier médico o cirujano con licencia bajo las provisiones del Acto de Consultorio médico de California de cualquier hospital, si el diagnóstico o tratamiento son administrados en la oficina del médico o en el hospital. Comprendo que el Club no es responsable de costos contraídos para el cuidado médico de mi niño.

Acepto que este documento esta completo y esta permitido por las leyes del estado de California; si cualquier porción es alterada o cambiada entonces este documento no tendrá validez, también reconozco que (yo) he leído este documento, (ii) he inspeccionado las facilidades y el equipo, (iii) Acepto que todo está bajo el cuidado, control y supervisión por los empleadores y gente calificada para este fin (iv) firmo voluntariamente este documento.

Firma del Padre o Guardián: _____ **Fecha:** _____