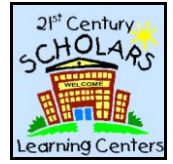


DaVinci's Coffeehouse



an afterschool program
for teens

Formulario de Inscripción 2011-2012



FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA DE LA ESCUELA DE SU HIJO/A

Por favor escriba en letra de molde			
Nombre del Estudiante:	Segundo nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:
Dirección de la casa:		# de Teléfono de la casa	Cell #
Escuela donde asiste:		Grado:	Maestro del Salón Hogar:
Nombre completo del padre/tutor:	Lugar y dirección de empleo:	# de Teléfono del trabajo:	
Contacto en caso de emergencia:	Parentesco con el estudiante:	# de Teléfono en caso de emergencia:	

LOS DÍAS QUE SE REGISTRARÁ: Su hijo/a tiene que registrarse un mínimo de dos tardes a la semana. **NO SE ADMITIRÁ A NADIE AL PROGRAMA QUE NO ESTÉ REGISTRADO/A.** Su hijo/a tendrá que asistir al programa los días que usted escogió. Si usted requiere un cambio en la registración, favor comuníquese con el Coordinador del Centro de Aprendizaje. **TODOS LOS CENTROS PERMANECERÁN ABIERTOS DE LUNES A JUEVES.** Por favor, marque los días de registración.

Lunes Martes Miércoles Jueves

POLÍTICA PARA LA TRANSPORTACIÓN

NO SE PERMITIRÁ QUE NINGÚN NIÑO/A CAMINE SÓLO/A A SU HOGAR DESDE EL CENTRO DE APRENDIZAJE.

Si usted no solicita transportación, usted tendrá que asignar a un adulto responsable (sobre la edad de 18 años) para recoger a su niño/a del centro de aprendizaje.

- Doy permiso para que mi hijo tome el autobús MART DE SALIDA
- Prefiero que mi hijo tome la CASA DEL ESTUDIANTE primer autobús. (First Student)
- MI NIÑO/A SERÁ RECOGIDO EN EL CENTRO DE APRENDIZAJE

Nombre de un adulto responsable: _____

de Teléfono : _____

OFFICE USE ONLY: SASID: _____ COORD INIT: _____ DATE RECEIVED: _____
--

(Continúe en la próxima página)

¿Existe algún documento de examen físico, de inmunización, y de prueba de plomo en los archivos de la escuela de su hijo/a? SI NO Si no, un documento tiene que ser proporcionado antes que su hijo/a se registre.

Médico: _____ **Dirección** _____ **Teléfono:** _____

Dentista: _____ **Dirección:** _____ **Teléfono:** _____

Proveedor de Salud: _____ **Subscriber:** _____ **I.D. #** _____

Por favor, hacer una marca de cotejo o indique en el/los encasillado(s) los problemas o discapacidad que la enfermera deba estar al tanto:

- Alergias a las picadas de insecto-tipo de insecto _____ Requiere Epi Pen Requiere Benadryl
 Alergias a el/los alimento(s) – ¿Qué tipo de alimento? _____ Requiere Epi Pen
 Alergias a medicamentos – ¿Indique cuáles? _____ ¿Reacción? _____
 Asma – ¿Le proveerá a la enfermera un inhalador? Sí No ¿Nebulizador? Sí No
 Diabetes ¿Problemas cardíacos? Especifique _____ Convulsiones
¿Usa su hijo/a? Espejuelos: Todo el Tiempo Parte del tiempo Audífonos para poder escuchar -- Bilat
 Derecho Izquierdo

***Si su hijo/a requiere de que se le administre algún medicamento, monitoreo de su diabetes, Epi Pens, Inhaladores, o si tiene alergias severas, favor comuníquese con el Coordinador del Centro de Aprendizaje inmediatamente.**

Otro: Por favor, dar detalles: _____

Yo le doy permiso al personal para que le administre los medicamentos vendidos sin receta médica:

- Crema Protectora del Sol Vaselina Bactine Loción Calamina

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

Se requiere la firma del padre/guardián para registrarse

En caso de emergencia, un miembro del personal del Programa “21st Century Scholars” se comunicará con usted inmediatamente.

Formulario de Relevo en caso de Emergencia – Se necesita firmar por separado

En caso de un accidente, si yo no puedo ser localizado/a, yo le doy permiso al/los Centro(s) de Aprendizaje a que se comuniquen con el médico de mi hijo/a y seguir sus instrucciones. En caso de que ni yo ni el médico de mi hijo/a estuviesen disponibles, yo le doy permiso para que lleven a mi hijo/a a la facilidad de emergencia más cercana para recibir tratamiento por el médico que esté de guardia. Yo le autorizo al personal del “21st Century Scholars”, a que se le administre los primeros auxilios según sea necesario.

En el caso de una emergencia extrema, yo les doy permiso para el tratamiento médico, anestesia general y cirugía, en caso de ser necesario.

Esta firma es válida por un año desde la fecha en que se firmó:

Padre/Tutor

Firma: _____ **Fecha:** _____

PERMISO PARA LOS PASADÍAS Y PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Yo le concedo permiso a mi hijo/a para que participe de todas las actividades proyectadas; en facilidades localizadas fuera de los predios de los centros tales como; parques locales, parques recreativos, bibliotecas, Sociedad Histórica, Museo de Arte de Fitchburg, y negocios locales. SI NO

Yo le concedo permiso a los Programas de Aprendizaje 21st Century Scholars, a la filmación de videos /tomar fotografías que mi hijo/a pueda ser parte (e.g. artículo en el periódico, hoja informativa/publicaciones, televisión local, Sitio del web de 21st Century). SI NO

Sistema Electrónico Administrativo del Estudiante 21st Century:

Yo entiendo que al inscribir a mi hijo/a en el Programa del Centro de Aprendizaje 21st Century, mi hijo/a formará parte del Sistema Electrónico del Estudiante que obedece con la completa confidencialidad de las "Políticas Aceptables para su Uso" de las Escuelas Públicas de Fitchburg.

Firma del Padre/Tutor: _____

*** Liberación General de Responsabilidad**

En consideración a que se les permita privilegios de los participantes en cualquier programa del siglo 21 después del horario escolar y las Escuelas Públicas de Fitchburg, yo asumo plena responsabilidad por cualquier riesgo de lesiones personales, muerte o daños a la propiedad y / o durante el uso de los locales o instalaciones de cualquier o equipo de aquí en adelante. También estoy de acuerdo eximir de responsabilidad al siglo 21 después de las escuelas del Programa Escuela y Fitchburg Pública, sus socios, directores, funcionarios, empleados, agentes, y voluntarios de cualquier y todo reclamo que pudieran derivarse de cualquier acción por daños y perjuicios, incluyendo pero no limitado, a tales afirmaciones, que pueden resultar de una lesión o la muerte, accidente o no, durante o como resultado de cualquier forma de dicha actividad. Reconozco que este lanzamiento general de responsabilidad de el siglo 21 después de la escuela y el Programa de Escuelas Públicas de Fitchburg y sus socios es vinculante para mí y no a mis herederos, representantes personales, sucesores y cesionarios.

***Acuerdo del comportamiento Padre/Tutor: (se requiere la firma para la inscripción)**

Todos los estudiantes deben observar y cumplir con las conductas positivas y aceptables como se indica en el manual de cada escuela. Esto incluye un comportamiento positivo durante el tiempo fuera de la escuela y mientras viajan en el autobús. Una vez que han comenzado las actividades del programa, no se le permitirá a ningún estudiante salir del edificio, exceptuando, por la autorización del Coordinador del Centro de aprendizaje a través de la solicitud de los padres. La terminación o suspensión de un niño/a esta a la discreción de la administración del Programa 21st Century. El 21st Century no es un programa a la cual tiene derecho, sino un programa de servicio para los niños y las familias en la comunidad.

***He leído la declaración de más arriba y estoy de acuerdo con su contenido:**

Firma del padre/Tutor: _____

**NO ENVIE A SU HIJO/A HASTA QUE NO SE LE NOTIFIQUE DEL ESTATUS
DE SU REGISTRACIÓN POR EL COORDINADOR DEL CENTRO
EL PAGO DEBERÁ ACOMPAÑAR ESTE FORMULARIO AL INSCRIBIR A SU NIÑO/A**

Para más información, favor comuníquese con:
Jennifer Jones, 21st Century Program Supervisor
376 South Street
Fitchburg, MA 01420
978-343-6714 Office Teléfono/FAX

Las Escuelas Públicas de Fitchburg le asegura igualdad de empleo, oportunidades educativas, y acción afirmativa, sin tener en cuenta razones de raza, religión, color, credo, origen, sexo, orientación sexual, o impedimento en ser admitidos a, acceso a tratamiento a, o de empleo en sus programas y actividades, acatados con Título VI, IX, Capítulo 622, IDEA 2004 y la Sección 504, MGL. Ch. 76, Sección 5. Preguntas relacionados al reglamento de no-discriminación deben ser dirigidos a:
Richard Zeena, Oficial de Querellas, 376 South St., Fitchburg, MA 01420 (978) 345-3215



21st Century 2011 – 2012 Program Calendar

21st Century Learning Centers are open 32 weeks during the school year divided into three 10-11 week sessions. Parents may enroll their child at any time. Parents will be notified by 12 noon if afterschool is cancelled due to bad weather conditions or other emergency situation.

21st Century programs close when school is closed

Sept 26	Session I Begins
October 10	NO SCHOOL
November 1	NO SCHOOL
November 11	NO SCHOOL
November 21, 22	NO AFTER SCHOOL
November 23 - 25	Thanksgiving Vacation
December 21	Session I ends
Dec 22, 23	NO AFTER SCHOOL
Dec 26—Jan 2	Winter Break
January 3	NO AFTER SCHOOL
January 4	Session II begins
January 16	NO SCHOOL
February 20 - 24	February Break – programs TBA
March 15	Session II Ends
March 19	NO AFTER SCHOOL
March 20	Session III Begins
April 16 - 20	Spring Break – programs TBA
May 3	Arts & Afterschool Showcase - no after school
May 28	NO SCHOOL
June 7	PROGRAM ENDS

REGISTRATION FORMS LOCATED AT EACHSCHOOL OFFICE OR VISIT:

WWW.FITCHBURGARTS.ORG

21st Century Scholars Learning Centers

Jennifer L. Jones, Director of 21st Century Programs

376 South Street, Fitchburg, MA 01420, Office Phone/FAX: 978-343-6714

COMMUNITY PARTNERS

United Way of North Central MA, Twin Cities CDC, Fitchburg State College, Fitchburg Cultural Alliance, Rollstone Studios, LUK, Inc., Montachusett Opportunity Council, Boys & Girls Club, Cleghorn Neighborhood Center, Growing Places Growing Gardens Project, Animal Care Education, Fitchburg Police Department, Fitchburg Cultural Council supported by the Massachusetts Cultural Council, Nashua Watershed Association, Audubon Society of North Central MA, Girls Scouts of Central MA

21st Century Scholars Learning Centers are funded through a 21st Century Community Learning Centers federal grant and After School out-of-School Time (ASOST) state grant administered by the Massachusetts Department of Elementary and Secondary Education. All programs meet the Americans with Disabilities Act (ADA) requirements.

The Fitchburg Public Schools insures employment, educational opportunities and affirmative action, regardless of race, religion, color, creed, national origin, sex, sexual orientation, or disability, in compliance with Title VI, IX Chapter 622, IDEA 2004 and section 504, MGL Ch. 76, Section 5. Questions related to this non-discrimination regulation must be addressed to: Richard Zeena, Grievance Officer, 376 South Street, Fitchburg, MA 01420, (978) 345-3215