

21st Century Scholars 2010-11 CAMPAMENTO DE VERANO
DEVOLVER EL FORMULARIO ANTES DEL LUNES, 24 DE JUNIO DEL 2011,
A LA OFICINA DE LA ESCUELA DE SU HIJO/A

Formulario de Inscripción "21st Century Scholars" Verano 2011 (Por favor, escriba en letra de molde)

Programa se llevará a cabo en "Fitchburg High School". Para los grados 2^{do} al 8vo Comenzando el 5 de julio al 28 de julio del 2011 Lunes - Jueves, 7:30 am - 12:00 pm

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 que asiste:		Grado:	Maestro/a 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:	

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.

MI NIÑO/A SERÁ RECOGIDO EN EL CENTRO DE APRENDIZAJE

Nombre de un adulto responsable: _____ **# de Teléfono:** _____

YO ESTOY SOLICITANDO TRANSPORTACIÓN DESDE Y HACIA EL PROGRAMA EN "FITCHBURG HIGH SCHOOL"

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

OFFICE USE ONLY:	RC: _____
SASID: _____	LI: _____
COORD INIT: _____	LE: _____
DATE RECEIVED: _____	SP: _____

(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 Relevó 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: _____

****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: _____

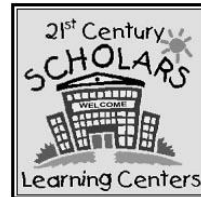
NO ENVIE A SU HIJO/A HASTA QUE NO SE LE NOTIFIQUE DEL ESTATUS DE SU REGISTRACIÓN POR EL COORDINADOR DEL CENTRO EL PAGO DEBERÁ ACOMPAÑAR ESTE FORMULARIO AL INSCRIBIR A SU NIÑO/A

Para más información, favor comuníquese con:
Jennifer Jones, Directora del Programa 21st Century
376 South Street
Fitchburg, MA 01420
978-343-6714 Oficina Teléfono/FAX
www.fitchburgarts.org

21st CENTURY SCHOLARS LEARNING CENTERS

2010 - 2011 FORMULARIO DE PAGO

Por favor, devuelva este formulario de pago junto con la aplicación a:
Jennifer Jones, Directora del Programa 21st Century
376 So



Nombre completo del padre/guardián: _____

Dirección de la casa: _____

de teléfono de la casa: _____ # Celular: _____

*** La tarifa para el programa de verano incluye desayuno, almuerzo, transportación y materiales del programa.**
NO HABRÁ PROGRAMA LOS VIERNES

Nombre del Estudiante: Por favor letra de molde	TARIFA SESIÓN	Total
Nombre Del Centro _____	\$100	
Estudiante #1: _____		
Grado: _____		
Escuela donde asiste: _____	\$100	
Estudiante #2: _____		
Grado: _____		
Escuela donde asiste: _____	\$100	
Estudiante #3: _____		
Grado: _____		
Escuela donde asiste: _____	Total Recibido	

Se aceptarán giros o dinero en efectivo solamente. **No se aceptarán cheques.**
Por favor, complete una aplicación de inscripción para cada niño/a.
Por favor, contacte a Jennifer Jones al (978) 343-6714 o visite a: www.fitchburgarts.org

La cuota para el programa puede ser reducido para las familias con dificultades financieras.
Por favor, hable con el Coordinador del 21st Century o con el Consejero de su edificio.

Las cuotas apoyan todos los Programas del 21st Century.