

Formulario de Inscripción 21st Century Scholars 2011-12
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:	

NOMBRE DEL CENTRO QUE USTED ESTÁ APLICANDO: Favor escoja uno
 Crocker Grades • Grados 2-4 (incluye el programa antes y después de la escuela) Memorial Middle School • Grados 5-8
 McKay Campus • Grados 2-8 (Prestan servicios a McKay y FAA) Longsjo Middle School • Grados 5-8
 Reingold School • Grados 2-4
 South Street Elementary • Grados 2-4 (incluye el programa antes y después de la escuela)

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

La transportación estará disponible por un honorario adicional de \$40 dólares por cada sesión.

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 - \$40 EL COSTO POR ESTUDIANTE POR CADA SESIÓN DE 10 SEMANAS

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

¿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: _____ **Subscriptor:** _____ **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

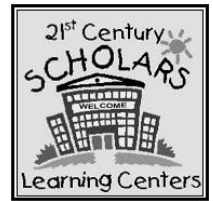
Para más información, favor comuníquese con:
Jennifer Jones, 21st Century Program Supervisor
376 South Street
Fitchburg, MA 01420
978-343-6714 Office Teléfono/FAX

Tarifas reducidas están disponibles para las familias con dificultades económicas

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 SCHOLARS LEARNING CENTERS

2011 - 2012 PAYMENT FORM



Nombre completo del padre/guardián: _____

Dirección de la casa: _____

de Teléfono de la casa: _____ Cell Ph. #: _____

***Las cuotas del programa por sesión: La cuota de la sesión incluye una merienda y todas las actividades del programa.**
Las cuotas no son reembolsables. NO HABRA PROGRAMA LOS VIERNES

SESIÓN I	SESIÓN II	SESIÓN III
Septiembre 26 – Diciembre 21, 2011	Enero 4 – Marzo 15, 2012	Marzo 20 – Junio 7, 2012

Program Fee per Session	Transportation Fee per Session
\$80 EL COSTO POR ESTUDIANTE POR CADA SESIÓN de 10-11 semanas	\$40 EL COSTO POR ESTUDIANTE POR CADA SESIÓN de 10-11 semanas

Nombre del Estudiante: Por favor letra impresa	SESIÓN Rate	SESIÓN I	SESIÓN II	SESIÓN III	Total
Nombre Del Centro					
Estudiante #1: _____ Crocker, Longsjo, McKay/FAA, Memorial, Reingold, South Street	\$80 \$40				
<i>TRANSPORTACIÓN:</i>					
Estudiante #2: _____ Crocker, Longsjo, McKay/FAA, Memorial, Reingold, South Street	\$80 \$40				
<i>TRANSPORTACIÓN:</i>					
Estudiante #3: _____ Crocker, Longsjo, McKay/FAA, Memorial, Reingold, South Street	\$80 \$40				
<i>TRANSPORTACIÓN :</i>					

Se aceptan giros o dinero en efectivo o usted puede pagar electrónicamente utilizando una tarjeta de crédito al www.fitchburgarts.org o puede llamar a la oficina de 21st Century al 978-343-6714 para procesar el pago. Los giros pagaderos a: FPS 21st Century Learning Centers.

Devuelva esta solicitud con la aplicación de inscripción completo para cada niño/a a la oficina de la escuela.
El pago deberá estar adjunto a la inscripción para poder matricular a su niño/a.

Tarifas reducidas están disponibles para las familias con dificultades económicas

*Usted podrá matricular a su niño/a en cualquier momento. No obstante, todavía aplica la cuota completa de la sesión. Las cuotas apoyan todos los Programas del 21st Century 21st. *Aviso: FPS 21st Century se reserva el derecho de incrementar las cuotas del programa y de la transportación basada en las asignaciones de los recursos de los fondos federales y estatales.*