|  |
| --- |
|    |
| **ESCUELA INTERMEDIA FISCHER**Comenzando el Martes 17 de Octubre, 2017Martes y Jueves 3:00 p.m. a 5:00 p.m. |

|  |
| --- |
| Si tiene alguna pregunta en relación en el programa *MyTime* hasta el término diario del programa, por favor comuníquese con Karen Harkness en Comunidades en las Escuelas, al 630-692-9542 o por correo electrónico a kharkness@cisaurora.org. Por favor visite nuestro sitio en la red wws.cisaurora.org para más información. |

|  |
| --- |
| **INFORMACION DEL ESTUDIANTE** |
| Fecha de hoy: | Grado escolar del estudiante (2017-2018): | # de estudiante en la escuela: / # de ID Estatal |
| Apellido:  | Nombre:  | Alergias? 🖵SI 🖵NO Si indico SI, alérgico(a) a qué?  |
| Dirección:  | Ciudad:  | Estado y Código Postal: | Fecha de Nacimiento del Estudiante / / | Edad | Genero🖵M 🖵F 🖵Otro |
| Idioma que se habla en casa:  | Desayuno gratuito o reducido: 🖵SI 🖵NO Si indico SI, por favor circule cual.  |
| Grupo étnico, marque todas las que apliquen: 🖵Afro-Americano 🖵Hispano/Latino 🖵Caucásico 🖵Nativo Americano 🖵Asiático  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Madre | **Dirección de la madre**, si es diferente a la del estudiante | # de teléfono de casa de la madre: | # de teléfono de celular de la madre:# de teléfono de trabajo de la madre: |
| Dirección electrónica de la madre:  |
| Nombre del Padre | **Dirección del padre**, si es diferente a la del estudiante | # de teléfono de casa del padre: | # de teléfono de celular del padre:# de teléfono de trabajo del padre: |
| Dirección electrónica del padre:  |

|  |
| --- |
| **PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ESTUDIANTE DIARIAMENTE O EN CASO DE EMERGENCIA** |
| **Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo(a) en cualquier momento incluso en emergencias cuando el padre o la madre no pueda ser localizado(a). Conozco a estas personas y consiento en permitir que el personal del programa *MyTime* deje a mi hijo(a) salir de la escuela siempre y cuando presenten una identificación válida para propósito de verificación. De ser así, libero al Programa *MyTime* y sus empleados de todas las responsabilidades después de que él/ella ha sido liberado del programa.** *Communities In Schools* no tiene la autoridad para negar a un padre no-custodio sus derechos, pero tiene completa autoridad para regular como aquellos derechos podrían ser ejercidos cuando las disputas entre padres sobre la custodia física de un niño interfieren en el escenario del programa después de escuela. Será política de *Communities In Schools* tener un acuerdo escrito entre padres separados con el propósito de tener claro quién puede o no puede recoger a un niño del programa después de escuela. De ser requerido una orden judicial especificará qué padres pueden o no tener la custodia física. |
| **Nombre de la persona** | **Número de teléfono de casa** | **Número de teléfono celular** | **Número de teléfono de trabajo** | **Relación con el estudiante** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** | **Es la política de la Junta de Directores de *Communities in Schools* prohibir el discrimen contra ningún estudiante o miembro del personal por razón de raza, color, religión, origen nacional, edad, género, estatus civil, o incapacidad física o mental.** |
|  |  | Doy mi permiso a *Communities In Schools* y aquellos colaboradores comunitarios autorizados a utilizar cualquiera; nombre de mi hijo(a), fotografías, escrituras, trabajos de arte, y filmar, y/o grabar en vídeo y/o interpretación en cualquier actividad como parte del programa *MyTime* con fines de promoción, mercadeo, publicidad, u otro propósito sin notificación adicional o sin mi aprobación para actividades de programa (incluyendo *Sitio*s *Web, YouTube, Twitter y Facebook*).  |
|  |  | Entiendo que el programa *MyTime* no puede proveer atención y cuidado individual durante el horario del programa. Los participantes tienen que estar aptos para operar en grupo con al menos 8-10 niños y un miembro del personal adulto. Por favor comuníquese con Karen Harkness si tiene alguna pregunta. |
|  |  | Doy permiso a mi hijo (a) a participar en todas las actividades y excursiones patrocinadas por el *Programa MyTime* y acepto relevar y exonerar a *Communities in Schools* y la Ciudad de Aurora incluyendo y sin limitar a sus directores, oficiales, empleados y agencias colaboradoras en el Programa MyTime de obligación y/o responsabilidad asociada con la participación de mi hijo (a) / niño (a) custodiado en Programa *MyTime* y acepto no hacer ningún reclamo, pleito o demanda en contra de las agencias/entidades arriba mencionadas por cualquier lesión o daño incurrido como consecuencia de la participación de mi hijo (a) en excursiones y actividades relacionadas. |
|  |  | Autorizo al personal del Programa Después de Escuela y personal del Campamento de Verano incluir a mi niño(a) en la evaluación del programa después de clases y campamento de verano. Esta evaluación incluye y solicitara que mi niño(a) complete encuestas y/o entrevistas. Las encuestas o las entrevistas son para conocer las experiencias de mi hijo(a) y comportamiento en la escuela, en el programa después de escuela y/o campamento de verano, así como su actitud y sentimientos sobre la escuela, programa después de escuela y/o campamento de verano. Las copias de las encuestas/entrevistas están disponibles a través del Director del Programa. Además, se solicitará que empleados y profesores completen encuestas acerca de la ejecutoria mi hijo(a). Los informes sobre el programa no identificarán a mi hijo(a). No hay ningún riesgo conocido en la participación en el proceso de evaluación. El beneficio es los desarrolladores programa pueden aprender más sobre como el programa después de escuela y campamento de verano puede ayudar a promover en el niño(a) éxito académico y desarrollo social. Entiendo que no se requiere que mi hijo(a) complete encuestas o entrevistas y que él/ella puede dejar de llenar las encuestas en cualquier momento. Entiendo que no experimentaremos ninguna consecuencia negativa si no permito que mi hijo(a) participe en la evaluación. |

Estoy de acuerdo con todas las políticas, normas y procedimientos del programa *MyTime*. Entiendo que el programa *MyTime* es un programa voluntario y no requerido a los estudiantes. También estoy de acuerdo en apoyar el aprendizaje y progreso de mi hijo(a) mediante el cumplimiento de los artículos contenidos en este paquete.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre y/o Guardián Firma del Padre y/o Guardián Fecha