

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A PROGRAMAS EXTRACURRICULARES O DE ENRIQUECIMIENTO ACADÉMICO DE LA ESCUELA PS 372 - AÑO ESCOLAR 2016-2017

Fecha: _____

Nombre del alumno: _____ Grado/Clase: _____

Programa (Por favor marque todos los que correspondan):

Después de las clases: _____ Días de asistencia (encierre en un círculo): M (lunes) T (martes) W (miércoles)

TH (jueves) F (viernes)

Fecha de inicio: _____

Participación de imprevisto: _____ cuota de \$35 diarios

Enriquecimiento: _____ Clase solicitada y pago adjunto

Padre/tutor N.º 1: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Teléfono en el hogar: _____ Tel. del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Padre/tutor N.º 2: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Teléfono en el hogar: _____ Tel. del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Contactos para casos de emergencia:

1er contacto: _____ Parentesco: _____

Teléfono en el hogar: _____ Tel. del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

2do contacto: _____ Parentesco: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Otras personas que pueden recoger a su hijo del programa extracurricular:

1. Nombre: _____ Parentesco: _____

2. Nombre: _____ Parentesco: _____

Pago de la cuota de inscripción de \$30: (favor encerrar en un círculo una de las opciones) Efectivo Tarjeta de crédito
Cheque

Ayuda financiera: (Encierre en un círculo) Sí No

Estamos en capacidad de proporcionar asistencia financiera parcial a quienes demuestren necesidad económica. Favor llenar el Formulario de solicitud de asistencia financiera y entrégueselo en un sobre sellado a Janine DiLorenzo. Toda la información es confidencial.

Información médica/social/comportamental:

Incluya todos los problemas físicos, alergias o necesidades socioemocionales o comportamentales que tenga su hijo. Si su hijo necesita un *epipen* o inhalador para el asma en las actividades extracurriculares, usted debe proporcionarlos. No tenemos acceso a la enfermería en el horario después de clases. Si su hijo necesita algún medicamento, debe programar con enfermería para que se lo administren antes de que finalice la jornada escolar regular.

Médico del estudiante: _____ Número telefónico del doctor: _____

En caso de que un niño se enferme o sufra un accidente, se le notificará de inmediato al padre de familia al teléfono proporcionado. En caso que no sea posible comunicarse con el padre de familia a través del número telefónico, o que el personal de la escuela considere que las heridas son muy graves para esperar la llegada del padre de familia, este último autoriza a los empleados del programa extracurricular para que tomen las medidas necesarias para buscar atención médica, lo cual incluye contactar médicos, hospitales y cualquier otro servicio médico. El padre de familia se compromete a cubrir los costos de dichos servicios, incluido el transporte.

En condición de padre o tutor:

- Entiendo que la participación de mi hijo en cualquier actividad extracurricular es completamente voluntaria.
- Entiendo que pueden existir riesgos asociados con la participación de mi hijo en cualquier actividad física y/o deportiva del programa extracurricular. Autorizo la participación de mi hijo en dichas actividades.
- Les haré saber por escrito cualquier problema médico o de otra naturaleza, permanente o temporal, incluyendo necesidades alimenticias o médicas especiales, o si necesita apoyo visual o recursos auditivos, que yo considere importante informarle al programa extracurricular.
- Entiendo que mi hijo debe comportarse de forma responsable y cumplir con el reglamento escolar pertinente, incluido el código disciplinario de la escuela. Entiendo que los estudiantes que infrinjan el reglamento escolar, incluido el código disciplinario de la escuela, pueden ser expulsados del programa extracurricular.
- Estoy de acuerdo con las condiciones del pago y el reglamento y las tarifas por recoger tarde a mi hijo.
- Autorizo a los empleados de PS372 y a los instructores de los cursos a que tomen fotografías/videos de mi hijo para crear material promocional y/o educativo para la escuela y la PTA de PS372.
- Si no estoy de acuerdo con alguno de los ítems anteriores, le enviaré un mensaje electrónico a Janine DiLorenzo, encargada de las inscripciones, a asregistrar@gmail.com, para informarle al equipo.

He leído el texto anterior y estoy de acuerdo

Firma de uno de los padres y tutores: _____

Fecha: _____

Haga los cheques a nombre de: PTA After School Program of PS 372.

Favor hacer cheques a parte para actividades extracurriculares y de enriquecimiento educativo. Gracias.