

Nombre del participante \_\_\_\_\_



# Programa extraescolar All Scholars



## Formulario de inscripción

### INFORMACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

Nombre y apellidos del estudiante \_\_\_\_\_

Dirección física \_\_\_\_\_

Sexo      Masculino      Femenino      Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ la edad \_\_\_\_\_

Origen étnico (opcional) \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela \_\_\_\_\_

---

### INFORMACIÓN PARA LOS PADRES

Padre/tutor legal \_\_\_\_\_

Teléfono (de día) \_\_\_\_\_ (Móvil) \_\_\_\_\_ (Noche) \_\_\_\_\_

Padre/tutor legal \_\_\_\_\_

Teléfono (de día) \_\_\_\_\_ (Móvil) \_\_\_\_\_ (Noche) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

---

### INFORMACIÓN DE SALIDA

La seguridad es una prioridad máxima para Aromas-San Juan USD; por lo tanto, ningún niño inscrito será liberado del programa sin la firma de un padre/tutor o la de una de las dos personas que aparecen a continuación si el padre no puede ser localizado. (Nota: Los nombres que aparecen abajo deben ser de alguien mayor de 16 años).

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

---

### MÉDICO AL QUE HAY QUE LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Compañía de seguros médicos: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

¿Existen circunstancias médicas, familiares o requisitos culturales que el líder deba conocer (**alguna alergia conocida**)?

Medicamentos actuales: \_\_\_\_\_

Nombre del participante \_\_\_\_\_



# Programa extraescolar All Scholars



\*\*\*\*\*

## Acuerdo de los padres

Lea atentamente la siguiente información.

Debe firmar al final indicando que entiende y acepta todo lo siguiente.

Normas de información básica	Por favor, ponga sus iniciales
1. <b>Inscripción:</b> La inscripción es limitada. Nuestra esperanza es tener suficiente espacio para todos los niños que deseen participar en el programa All Scholars After School; sin embargo, no siempre podemos acomodar a todos. Después de recibir sus formularios completados, el personal de Aromas School lo llamará para informarle si su hijo participará en el programa. Programa y la fecha en que pueden comenzar.	
2. <b>Asistencia:</b> Los estudiantes inscritos en el Programa asistirán en base a la solicitud presentada en la escuela.	
3. <b>Recogida de estudiantes:</b> Los niños que participan en el Programa deben ser firmados por usted o alguien designado en el formulario de registro (la persona designada debe tener 16 años de edad y en los formularios de registro). Su hijo debe ser recogido puntualmente al final del programa todos los días.	
4. <b>Disciplina:</b> La participación en el Programa es un privilegio. El niño debe seguir las reglas del programa. Las reglas de la Escuela Aromas deben ser seguidas. El comportamiento disruptivo o irrespetuoso hacia otros estudiantes o el personal es causa de despido. Le animamos a que discuta las preocupaciones sobre el comportamiento de su hijo con el personal de All Scholars After School Programa.	
5. <b>Costo del programa:</b> El primer día de cada mes, a partir de septiembre de 2021, se debe pagar un costo mensual fijo de \$ 250 por estudiante. Los cheques deben hacerse pagaderos a Aromas-San Juan Unified School District y enviarse por correo a 2300 San Juan HWY, San Juan Bautista, Ca 95045. Los pagos recibidos después del día 5 del mes estarán sujetos a un cargo por mora de \$15.	
6. <b>Apoyo de los padres:</b> si bien el personal del programa está comprometido y calificado, se necesita su ayuda para hacer que el programa sea lo mejor posible. Usted es un socio importante en el éxito de nuestro programa y esperamos su ayuda con eventos, actividades y otros proyectos.	

He leído y entendido toda la información arriba en el acuerdo de los padres de All Scholars Afterschool Program, y doy permiso para que mi hijo/a asista al programa extracurricular. Toda la información en el formulario de inscripción para el programa extraescolar de mi hijo y la tarjeta de emergencia para el programa extraescolar está completa. Estoy de acuerdo en seguir las reglas del programa y ayudar a mi hijo/a a entender y seguir las reglas.

\_\_\_\_\_  
Por favor, escriba en letra de molde el nombre del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha