



Escuelas Públicas de Madill

Programa de Verano

(Grados K – 8)

June 2 – 27, 2014

A 21st Century Community Learning Center

Información de el Estudiante

Apellido:	Nombre:	Inicial del Segundo:	2013-2014 Grade	Fecha de Nacimiento: / /	Edad:	genero: M o F
Raza: Por favor seleccione al menos uno	<input type="radio"/> Blanco	<input type="radio"/> Africano Americano	<input type="radio"/> Otro	Durante el año escolar 2013 – 2014 mi hijo/a participo en el programa de almuerzo gratis/reducido. Si o No		
	<input type="radio"/> Hispano	<input type="radio"/> Nativo Americano	Numero de CDIB Si o No			
Domicilio:			Ciudad:	Estado:	Código Postal:	

Mi Hijo asistió al programa de antes y después de escuela durante 2013-2014. Si o No

Idioma hablado en el Hogar: _____

Información Padre/Tutor

Por favor incluya información relativa si hay varios padres/tutores si está disponible.

Nombre del Padre/Tutor:	Relación al estudiante:			Número de telefónico (Casa):	
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Numero de celular:	
Email:	Lugar de empleo:			Número telefónico de Trabajo:	

Nombre del Padre/Tutor:	Relación al estudiante:			Número de telefónico (Casa):	
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Numero de celular:	
Email:	Lugar de empleo:			Número telefónico de Trabajo:	

En Caso de Emergencia

Contacto de emergencia pro si se necesita hablar con un familiar o amigo de la familia mayor de 18 anos.

Por favor incluya por lo menos dos contactos de emergencia (sin incluirse a usted).

Contacto de Emergencia # 1:	Relación al Estudiante:	Número Telefónico de Casa:	Numero de Celular:
Contacto de Emergencia # 2:	Relación al Estudiante:	Número Telefónico de Casa:	Numero de Celular:
Contacto de Emergencia # 3:	Relación al Estudiante:	Número Telefónico de Casa:	Numero de Celular:

Transportación

¿Cómo va su hijo/a a casa?

<input type="radio"/> Caminando	<input type="radio"/> Recoger	<input type="radio"/> JAMM (Autobús) Solamente en Madill
---------------------------------	-------------------------------	---

Alergias

Alergia:	Tratamiento:
Alergia:	Tratamiento:

Información Adicional:

Por favor, incluya cualquier información adicional sobre su hijo/a que debemos saber:
(También puede incluir temas en donde está batallando su hijo/a.)

Acuerdo de Liberación de Fotografía y Publicidad:

Doy permiso a Madill Public School 21st Century CCLC para publicar fotos y/o videos en los que el estudiante puede aparecer o puede ser incluido, el uso del nombre del estudiante, publicar historias, obra de arte o escritura creativa en la difusión al público a través de boletines, folletos, cuadernillos, documentos, artículos o el internet.

- SI, si doy permiso NO, no doy permiso.

Consentimiento de Tratamiento Médico:

Certifico que mi hijo/a no sufre ninguna enfermedad, física o de otro tipo que puede evitar que él/ella de participar en cualquier actividad planeada. Si se presenta una emergencia médica relacionada mi hijo/a, doy permiso a Madill Public School's 21st Century para seleccionar un medico y/o un hospital para el cuidado de mi hijo/a y la administración de los servicios médicos de emergencia que mi hijo/a pueda requerir. También doy permiso al personal médico y/o al hospital para tratar a mi hijo/a petición de los representantes de Maill Public School's 21st CCLC. Voy a asumir la responsabilidad de la salud de mi hijo/a mientras que este en programa Madill Public School's 21st Century. Si se introduce algún cambio por encima de la condición de salud se a dicho voy a notificar de inmediato al director del Proyecto.

- SI, si doy permiso. NO, no doy permiso.

Póliza Para Recoger Estudiantes:

Entiendo que el programa de verano de la Escuela de Madill se finaliza a las 5:00 pm Lunes – Viernes empezando el 2 de Junio hasta el 27 de Junio 2014. Además, entiendo que tengo que recoger a mi hijo/a a más tardar 5:15 pm a menos que se han hecho arreglos especiales para recoger en el caso de las excursiones. Los estudiantes que caminan a casa deben forma el mismo o ella misma al final de cada día.

- SI, si estoy de acuerdo. NO, no estoy de acuerdo.

Viajes de Campo:

Doy mi permiso para que mi hijo/a vaya a las excursiones con su clase y para viajar en un autobús del distrito escolar si es necesario. Los estudiantes deben asistir Lunes a Jueves para participar en las actividades de Viernes a menos que se hagan arreglos previos con el Director de Proyectos.

- SI, si doy permiso. NO, no doy permiso.

Firma del Padre/Tutor Y Estudiante:

Entiendo que mi hijo/a no puede venir al programa diario como él/ella afirma. Entiendo que es mi responsabilidad de llamar a la oficina de la escuela para comprobar la asistencia de mi hijo/a y su participación en el programa. Entiendo, además, que se completara un informe escrito de incidente y discutido conmigo cuando mi hijo se comporta de manera irrespetuosa y inapropiada, destruye propiedad, perjudica o lastima a otra persona, utilice un lenguaje inadecuado, o de cualquier otra manera interrumpe el programa de verano de Madill Public School's 21st CCLC. Además, soy consciente de que mi hijo puede ser dado de alta del programa por el comportamiento inadecuado.

Firma del Padre/Tutor:	Fecha:
Firma del Estudiante:	Fecha:

Las clases estan programadas para ser Lunes a Viernes del 2 de Junio al 27 de Junio 2014, de las
7:45 a las 5:15 p.m.

** Todas las clases se llevaran a cabo en la primaria. **

Por favor devuelva las aplicaciones a ofician de la escuela ECC, Primaria, La Secundaria antes del 1 de Mayo, 2014.

Si su hijo/a es seleccionado, usted recibirá una carta de confirmación.