Distrito Escolar del Condado de Clarke
Programa 21st Century Community Learning Centers
Haga un círculo alrededor de la escuela que corresponda (H.T. Edwards o Smilow)
Formulario de Inscripción para el/la Participante: **Año escolar** 2022-2023

OFFICE USE ONLY
Site #___ ___
Bus#_____
Date Entered in Computer ___/___/___
Data Staff Initials

Nombre del estudiante: _____
Apellido(s) Nombre Segundo nombre

Sexo: Femenino☐ Masculino☐ **Escuela:**_____ **Grado:** ____ **Fecha de nacimiento:**___/___/_____

Origen étnico: ☐**Indio Norte Americano/Nativo de Alaska** ☐**Asiático** ☐**Otro:**_____ _____
☐**Negro (no de origen hispano)** ☐**Blanco (no de origen hispano)**
☐**Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico** ☐**Hispano**

Idioma principal: ☐ **Inglés** ☐ **Español** ☐**Otro:** _____

Dirección: _____ GA _____ **Estatus en el programa de comidas escolares:**
Calle Ciudad Estado Código Postal ☐ **Gratis o a precio reducido** ☐ **Precio completo**

Tel. de la casa: _____ **ID del estudiante:**___ _____ **El/la estudiante vive con:**
ambos padres / sólo con la mamá / sólo con el papá / otro

Necesidades especiales: (alergias, medicamentos, dieta, restricciones de transporte, etc.)

Transporte desde el Programa 21st CCLC - Los padres deben dejar y recoger a los estudiantes.

	Tel. de la casa	Tel. del trabajo	Tel. celular	Vínculo
Padre/tutor				
Contacto de emergencia / puede recoger al estudiante				

Acepto	Niego	
☐	☐	Por la presente autorizo la participación del estudiante nombrado arriba en el Programa del Distrito Escolar 21st Century Community Learning Center (CCLC) y sus respectivas actividades, que pueden incluir eventos fuera de la escuela, ayuda académica, educación continuada, y programas de recreación.
☐	☐	Estoy de acuerdo que si ahora o en un futuro existiera una condición de salud que pueda impactar la participación del estudiante arriba nombrado, notificaré al personal del programa 21st Century Community Learning Centers.
☐	☐	Autorizo al Programa 21st CCLC del Distrito Escolar a fotografiar al estudiante participante durante las actividades del programa para fines educativos y de relaciones públicas de dicho programa.
☐	☐	Autorizo al Programa 21st CCLC a que utilice los trabajos artísticos, poesías, y otros trabajos de mi hijo/a para fines educativos y de relaciones públicas de dicho programa.

Escriba sus iniciales en cada casilla para confirmar su entendimiento.

	Entiendo que el Programa mantendrá registros de mi hijo/a tales como, records académicos, de disciplina, de orientación/asesorías, historial permanente y/o acumulativo (por ej.: calificaciones o registro de asistencia escolar), e información acerca del estatus en el programa de comidas escolares gratis o a precio reducido. También, entiendo que la información reportada utilizando estos registros confidenciales no incluirá información personal identificable tal como dirección, número telefónico, o número del Seguro Social de mi hijo/a.
	Entiendo que el programa utilizará encuestas, entrevistas, y registros estudiantiles para evaluar el progreso y mejoría individual, así como para evaluar el impacto del programa en el éxito estudiantil y para obtener fondos para el programa.
	Entiendo que el Distrito Escolar del Condado de Clarke está exento de los requisitos de la licencia estatal de cuidado de niños debido a que es un distrito escolar público en el Estado de Georgia.
	Si surge una emergencia médica, el personal del programa tomará las medidas necesarias para garantizar la seguridad del estudiante participante y, si es necesario, llamará a una ambulancia para transportar al estudiante a una sala de emergencia. Entiendo que seré responsable de los gastos médicos y de transporte incurridos.
	_____ _____ **Compañía de seguro** **Número de póliza**

_____ _____ _____
Firma del padre/tutor **Fecha** **Nombre del padre/tutor**

*****Form must be signed and dated*****

Updated 7/2022