

Programa de centros de aprendizaje comunitarios del siglo 21, o Century 21 CCLC

Paquete de inscripción de estudiantes

2020-2021

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE PADRES / TUTORES

21st Century Community Learning Centers (CCLC) es un programa después del horario escolar que se ofrece **de forma gratuita a** través de asistencia federal administrada por el Departamento de Educación Pública de Nuevo México. El programa ofrece oportunidades académicas, de liderazgo y enriquecimiento para estudiantes y familias. El programa se ofrece de lunes a viernes. Todos los **estudiantes del 21^o CCLC deben participar de manera regular.**

Se ofrecerán actividades grupales familiares en algunas noches. ¡Por favor asista a todas las actividades que pueda! La participación familiar es muy importante para continuar recibiendo ayuda para este programa porque 21 CCCL tiene un marco de doble capacidad, lo que significa que servimos tanto a estudiantes como a familias.

Se espera que su hija / hijo cumpla con las expectativas y participe. Seguiremos las recomendaciones del departamento de salud. Comenzaremos con un programa virtual y luego haremos la transición a un modelo híbrido. Los estudiantes seguirán el horario de las escuelas. Para las escuelas primarias, el programa será de las 3:15 – 5:15 PM. De lunes a viernes con una variedad de actividades en cada sitio escolar. El programa no se llevará a cabo los días que no haya clases en la escuela. Por favor lea y discuta con sus hijos el libro de instrucciones para la familia que está disponible en la página web de la escuela de su hijo. Puede mandar su registración completa por correo electrónico o llevarla a la escuela. Se le notificará si hay un espacio disponible en el nivel de grado de su hijo. No habrá transporte disponible.

¡Los instructores utilizan un sistema de apoyo positivo durante el programa fuera del horario escolar para mantener un ambiente de aprendizaje positivo y divertido! Para mantener un buen ambiente de aprendizaje, no permitiremos el acoso o la intimidación. Tenemos una política de "cero tolerancias " para cualquier arma o sustancia controlada. Seguimos las prácticas y procedimientos del Manual del Código de Conducta del distrito escolar. Las expectativas durante el programa después de la escuela son las mismas que durante el día tradicional de aprendizaje. Tenemos una política de comportamiento / disciplina que establece que, si un estudiante tiene un problema de disciplina, el padre / tutor recibirá un reporte de conducta del distrito EPS. Si su hijo recibe tres de estos reportes, será suspendido del programa fuera del horario escolar de tres a cinco días. El cuarto aviso resultará en la expulsión de su hijo del programa fuera del horario escolar. Nos reservamos el derecho de suspender o expulsar a un estudiante del programa después de la escuela de inmediato, si el comportamiento de un estudiante lo amerita. Para obtener más información, consulte el Manual del Código de Conducta en la sección Padres-Estudiantes en la página web del distrito escolar www.k12espanola.org o el resto de este manual familiar.

Manual para la familia del programa 21 CCLC 2020-2021

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre / tutor (en letra de imprenta) : _____

Firma del padre / tutor: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Por favor, devuelva este formulario firmado a su Coordinador Escolar 21 ° CCLC con sus formularios de inscripción 21 ° CCLC.

**REGISTRO ESTUDIANTIL
PROGRAMA DE APRENDIZAJE DE CENTRO COMUNITARIO SIGLO 21**

Información del estudiante:

Nombre (Nombre) _____ (Segundo nombre) _____ (Apellido) _____

Apodo preferido (si lo prefiere) _____

Grado en que estará el estudiante en el año académico 2020/2021 _____

Nombre de la escuela _____

Fecha de nacimiento _____ Raza _ _____ Edad _____

Sexo (seleccione uno) Femenino Masculino Transgénero

Dirección de correo:

Calle _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal _____

Información del padre / tutor:

	Información del padre / tutor 1	Información del padre / tutor 2
Nombre		
Teléfono móvil		
Teléfono de casa		
Teléfono del trabajo		
Dirección de correo electrónico <small>Requerido para los datos de la encuesta</small>		

¿Cómo se irá su hijo a casa después del programa? (Seleccione uno)

Los padres / tutores lo recogerán Otro: _____

Persona (s) autorizada (s) a recoger al niño además del padre / tutor

Nombre

Teléfono de contacto

1. _____

2. _____

3. _____

Firma del padre o tutor

Fecha

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA

Nombre del alumno (en letra de imprenta):

Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Persona de contacto en caso de emergencia:

Nombre _____ Relación _____

Teléfono _____

Alguna otra persona que podamos contactar en caso de emergencia:

Nombre _____ Relación _____

Teléfono _____

Mencione a continuación cualquier condición relacionada con la salud que el director del programa debe saber sobre su hijo. *(Informar tales condiciones no impedirá que su hijo participe y se mantendrá confidencial).*

Alergias / comida (explique)

Alérgico a cualquier medicamento (explique)

Diabetes _____

Problemas cardiacos _____

Epilepsia _____

Convulsiones _____

Trastornos emocionales _____

Asma _____

¿Otras condiciones? _____

Enumere a continuación cualquier medicamento que esté tomando ahora (incluida la aspirina):

Encierre en un círculo todos los medicamentos que su hijo traerá al programa.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

¿Hay actividades en las que el niño no debería participar?

¿Tiene el estudiante alguna restricción física?

Yo, siendo la persona autorizada por la ley para otorgar dicho permiso, doy mi permiso para que se brinde tratamiento médico de emergencia al estudiante que figura en este formulario. Entiendo que se harán todos los intentos razonables para contactarme tan pronto como sea posible después de que surja la afección que requiere tratamiento, y, si no pueden comunicarse conmigo, se harán todos los intentos razonables para comunicarse con la persona alternativa mencionada anteriormente. Entiendo que todas las precauciones razonables se tomarán por seguridad en todo momento. Además, liberó a Century Community Learning Centers y a todas las personas asociadas con esta organización de cualquier responsabilidad asociada con cualquier accidente, lesión o enfermedad a la persona registrada en este formulario.

Firma del padre / tutor Fecha

FORMULARIO DE PERMISO PARA PADRES

Nombre del alumno (en letra de imprenta):

Primero _____ Medio _____ Último _____

El 21stCentury Program Centros Comunitarios de Aprendizaje (CCLC) debe proporcionar la documentación al Departamento de Educación Pública de Nuevo México y el Departamento de Educación sobre el progreso del programa. Es posible que necesitemos acceder a registros de asistencia, puntajes de exámenes, boletas de calificaciones y / o transcripciones. Además, distribuiremos encuestas para recopilar información con el fin de ayudar a mejorar la calidad del programa. Toda la información será estrictamente confidencial. Seleccione una de las siguientes opciones para acceder a esta información para mejorar la calidad del programa.

- Doy mi permiso para que el 21 programa CCLC acceda a los datos de calificaciones / evaluación y asistencia de mi hijo a través de la escuela de mi hijo.**
- NO le doy permiso al programa 21stCCL para acceder a la calificación / evaluación de mi hijo y a los datos de asistencia a través de la escuela de mi hijo.**

A veces puede haber actividades durante las cuales su hijo usa Internet para tutoría y / u otras actividades académicas. Los estudiantes siempre serán monitoreados y supervisados cuando estén en internet. Seleccione una de las siguientes opciones:

- Doy mi permiso para que mi hijo acceda a internet.**
- NO doy mi permiso para que mi hijo acceda a Internet.**

Durante el programa, se pueden hacer fotografías o grabaciones de video de estudiantes que realizan diversas actividades. Estos se pueden usar en el periódico, un folleto / folleto y / o nuestros sitios web para la promoción del programa. Seleccione una de las siguientes opciones:

- Doy permiso para usar las fotos / videos de mi hijo de la manera descrita anteriormente.**
- NO doy permiso para usar las fotos / videos de mi hijo de la manera descrita anteriormente.**

Nombre del padre o tutor (en letra de imprenta):

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____