



West Rusk Programa de ACE Forma de Registracion 2022-2023

Apellido del Participante	Nombre del Participante	2do Nombre	Grado	Edad	Sexo (M or F)	Fecha de Nacimiento
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
_____	_____	_____	_____

Correo Electrónico _____ Numero de teléfono # _____

Idioma Primario del Estudiante

El Estudiante/Participante va:

Estudiante/Participante vive con: (elijá uno)

- Los dos Padres
- Cuidado de crianza
- Madre soltera
- Padre soltero
- Guardian
- Otro _____

- Caminar a casa
- Vendrán por el/ella
- Se va a ir en transporte de ACE:

Hay alguna razón medica por la que mi hijo no podrá participar en ciertas actividades físicas? No Si

En caso que si explique abajo:

Por favor indique si el estudiante tiene alergias, toma medicamento, necesidades especiales que necesitamos saber.

****Padre o Guardian es responsable en notificarnos de cualquier cambio****

Information Sobre el Hogar

Padre/Guardian 1 Apellido	Primer Nombre	# de teléfono	# de trabajo	Relacion
_____	_____	_____	_____	_____

Padre/Guardian 1 Apellido	Primer Nombre	# de teléfono	# de trabajo	Relacion
_____	_____	_____	_____	_____

En caso de emergencia, padre/guardian sera contactado primero. Por favor indique que dos adultos pueden ser contactados en caso que no podamos comunicarnos con usted.

1. Contacto de Emergencia (Nombre y Apellido) # de teléfono	2. Contacto de Emergencia(Nombre y Apellido) # de teléfono
_____	_____

ADULTOS AUTORIZADOS PARA RECOGER A LOS ESTUDIANTES: Por favor indique quién tiene autorización a venir por su hijo/a . Si no indica a nadie, SÓLO EL PADRE / GUARDIAN PODRÁ RECOGER AL ESTUDIANTE:

Apellido	Primer Nombre	# de Teléfono	# de Trabajo	Relacion

PERMISON PARA ACTIVIDADES DE ACE

Cuestiones de Custodia/ Otras Preocupaciones

Voy a ofrecer la más reciente documentacion legal de las restricciones de custodia/Visitación. Si esto cambia en el futuro, debe proporcionarnos la information actual. * El programa hará cumplir estas directrices hasta nuevo aviso por escrito por el padre/guardian.

¿Existen órdenes judiciales afectando la custodia de este estudiante? Si (___) No (___) Si, si indique quién tiene la custodia durante el programa después de la escuela.

Nombre del Padre _____ Nombre de la Madre _____ Otro _____

Hay orden de restricción? _____ Nombre: _____ Relacion _____

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, los padres/ guardianes del niño/a antes mencionado menor libera completamente a WRCCISD y el campus incluyendo pero no limitado a los programas, personal, voluntarios y todas las personas asociada a estas organizaciones de toda responsabilidad de cualquier tipo sobre cualquier reclamo, demanda o causa de acción, que pueda hacerse en nombre de dicho menor.

LIBERACION DE FOTO

El estudiante mencionado arriba tiene mi permiso para ser fotografiado o grabado por: 1) el personal WRCCISD 2) medios de comunicación (Television, periódicos, radio, and revista) en relacion con los programas de WRCCISD para cualquier propósito legal sin previo aviso para mi.

También estoy de acuerdo liberar al WRCCISD y sus representantes de cualquier reclamación o causa de acción directa o indirectamente relacionados con la toma de fotografías, grabación de video o audio de mi hijo para cualquier propósito legal; y renunciar a todas las reclamaciones monetarias o de otro tipo que pudieran surgir como resultado de cualquier uso legal de estos materiales. Certifico que soy el padre o tutor legal de la persona mencionada anteriormente y estoy autorizado a dar permiso y consentimiento. Debe dar una notificación por escrito si no desea que se use la foto o el video de su estudiante.

ACUERDO DE PARTICIPATION

A continuación se tiene la intención de crear un ambiente seguro para todos los estudiantes participantes:

1. Una vez que un estudiante se registra en el programa después de la escuela, después de salir de la escuela, no puede abandonar el sitio del programa, a menos que se hayan hecho arreglos previos con los padres / tutores
2. Los estudiantes deben ser recogidos o despedidos de acuerdo a los términos descritos en el formulario de registro del programa. Los estudiantes pueden ser retirados del programa si no son recogidos de manera oportuna.
3. Se espera la asistencia regular. Ausencias injustificadas frecuentes pueden resultar en la suspension del programa para dar cabida a los estudiantes en lista de espera.
4. Los estudiantes seguirán las expectativas de conducta descritos en el Código de Conducta Estudiantil del Distrito. El personal tiene derecho a remover a un estudiante del programa si no se cumplen estas expectativas.
5. Resultados de las pruebas de los estudiantes, calificaciones, asistencia, disciplina y pueden ser rastreados a adherirse a otorgar directrices y proporcionar datos sobre el éxito del programa.

ESTANDARES DE CUIDADO

Yo doy mi permiso para que mi hijo/hija participe en el programa de ACE de WRCCISD (programa después de la escuela)

Firma del Padre/Guardian _____ **Fecha** _____

Su firma en este formulario indica el acuerdo con todas las pólizas establecidas. Si desea restringir cualquier información, usted debe presentar una solicitud especializada.