



**2015-2016 FORMAS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL PARA EL PROGRAMA PRIMETIME**

**INFORMACIÓN ESTUDIANTIL**

Por favor llene con letra de imprenta legible.

1. Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ 2. Grado: \_\_\_\_\_

3. Apellido (NOMBRE LEGAL): \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

4. Apodo: \_\_\_\_\_ 5. Otros nombres usados anteriormente (AKA): \_\_\_\_\_ 6. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

7. Género:  M  F 8. Edad: \_\_\_\_\_ 9. Origen étnico: \_\_\_\_\_ 10. Teléfono de casa: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

11. Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

12. Domicilio postal (si es diferente del residencial): \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE HERMANOS**

Incluya sólo hermano/a(s) que participen actualmente en PrimeTime en esta escuela, si es pertinente.

Hermano/a 1-nombre legal: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Hermano/a 4-nombre legal: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_

Hermano/a 2-nombre legal: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Hermano/a 5-nombre legal: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_

Hermano/a 3-nombre legal: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Hermano/a 6-nombre legal: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Debe anotar la información de tres personas. Para añadir personas adicionales como contactos, use la Sección IV (**Additional Emergency Contact**) en la Página 2.

**1. PADRE, MADRE, TUTOR O PADRE DE CRIANZA que inscribe al estudiante**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Vive con el estudiante  Sí  No

Si no, proporcione el domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Lengua materna: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Correo-e: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**2. OTRO PADRE, MADRE, TUTOR O PADRE DE CRIANZA**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Autorizado a recoger al estudiante  Sí  No

Vive con el estudiante  Sí  No Si no, proporcione el domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Lengua materna: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Correo-e: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**3. CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Autorizado a recoger al estudiante  Sí  No

Vive con el estudiante  Sí  No Si no, proporcione el domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Lengua materna: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Correo-e: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**2015-2016 FORMAS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL PARA EL PROGRAMA PRIMETIME**

Apellido (NOMBRE LEGAL) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONTACTOS DE EMERGENCIA**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE**

PrimeTime opera en el plantel; sin embargo, la información médica no es accesible para PrimeTime. Para garantizar que PrimeTime brinde un ambiente físico y emocional seguro para su hijo/a, por favor llene toda la información y anexe documentos que sean necesarios. Para solicitar que el personal de PrimeTime le administre medicamentos a su hijo/a mientras asista a PrimeTime, los padres/tutores y el proveedor de salud deben completar y firmar la "Forma de Autorización para Administrar Medicamentos" que tiene disponible el líder del programa. La participación en PrimeTime puede retrasarse si no se pueden hacer las modificaciones apropiadas antes de que el estudiante comience a participar. Retener esta información puede ocasionar que su hijo/a sea dado de baja de PrimeTime.

1\*. A) ¿Tiene su hijo/a alguna de las siguientes condiciones de salud?

Asma  ADD/ADHD  Diabetes  Alergias severas/auto-inyección de Epinefrina  Enfermedad convulsiva  Ninguna  Otra \_\_\_\_\_

Si usted marcó alguna condición arriba, por favor describa el tipo (si es pertinente): \_\_\_\_\_

B) ¿Va a requerir medicación su hijo/a durante PrimeTime?  Sí  No

Si es así, los padres/tutores y el proveedor de salud deben completar y firmar la "Forma de Autorización para Administrar Medicamentos". Por favor proporcione el nombre del medicamento que necesita:

\_\_\_\_\_

2. Por favor, enumere cualquier alergia a alimentos, drogas o al medioambiente, restricciones en la dieta o limitaciones en la actividad física: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3\*. ¿Tiene su hijo/a una condición de salud que requiera la ayuda del personal?  Sí  No Si su respuesta es sí, por favor describa la condición de salud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Tiene su hijo/a algunos de estos servicios durante el horario escolar regular?  Plan 504  IEP  Apoyo individual

Si usted marcó alguno arriba, por favor describa la a condición de salud y/o discapacidad de su hijo/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Especifique cualquier otra enfermedad, lesión, necesidades socioemocionales, medicamentos que toma regularmente en casa o condición de salud que el personal del Programa PrimeTime deba saber para hacer ajustes para su hijo/a.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Favor de proporcionar cualquier información adicional que pueda contribuir al éxito de su hijo/a en el Programa PrimeTime.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*\*El personal de PrimeTime tendrá que notificar a la enfermera escolar acreditada si las preguntas 1A, 1B o 3 fueron marcadas con "Sí".*

## 2015-2016 FORMAS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL PARA EL PROGRAMA PRIMETIME

Apellido (NOMBRE LEGAL) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

### POLÍTICA DE ASISTENCIA ESTUDIANTIL ANTES DE CLASES

Programas Antes de Clases, si es pertinente: Los Programas de PrimeTime antes de escuela están disponibles en la mayoría, pero no en todas, las escuelas, y las horas de inicio varían entre escuelas. Los programas antes de escuela, conforme al Código de Educación de California, Sección 8483(a)(1) operan por un mínimo de 90 minutos. Se espera que los alumnos asistan al programa diariamente por el total de horas que se ofrecen, excepto cuando lleguen tarde conforme a la Política de Llegadas Tarde. Todos los estudiantes que asisten al programa antes de escuela deben tener completa la Forma de Llegada Tarde Antes de Escuela (anexa y disponible con el líder del programa) en su expediente.

Los estudiantes que no asistan al programa antes de clases en forma regular por un mínimo del 50% de las horas del programa cada día pueden ser dados de baja. Se da prioridad a los estudiantes que asisten diariamente al programa.

### POLÍTICA DE ASISTENCIA ESTUDIANTIL DESPUÉS DE CLASES

Programas Después de Clases: Los Programas de PrimeTime operan todos los días escolares después del horario regular por un mínimo de 15 horas a la semana y al menos hasta las 6:00 p.m., conforme al Código de Educación de California, Sección 8483(a)(1). Se espera que los alumnos asistan al programa diariamente y el total de las horas del programa conforme a la política de Salida Temprana del Programa Después de Clases. Todos los estudiantes que asistan al programa después de escuela deben tener en su expediente la Forma de Salida Temprana Después de Clases (anexa y disponible con el líder del programa).

Los estudiantes que no asistan al programa después de clases en forma regular por un mínimo del 50% de las horas del programa cada día pueden ser dados de baja. Se da prioridad a los estudiantes que asisten diariamente al programa.

**Comprendo que mi hijo/a debe ser recogido/a por un adulto autorizado nombrado en la Información de Contacto de Emergencia (se necesita identificación con fotografía y firma) a menos que el recuadro de abajo esté marcado:**

Autorizo a mi hijo/a a registrar su propia salida para caminar a casa y/o tomar el autobús se la política del Socio de PrimeTime lo permite.

### RECONOCIMIENTO DE AUTORIZACIONES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/PADRE DE CRIANZA

Por favor lea cuidadosamente lo siguiente y afirme su reconocimiento al firmar en la parte de abajo.

#### Autorización para tratamiento médico de emergencia

- En caso de accidente o de una emergencia, autorizo al personal de PrimeTime a facilitar el transporte de mi hijo/a al hospital de emergencias más cercano para tratar la emergencia y las medidas que estimen necesarias para la seguridad y protección de mi hijo/a, a mi costo.
- Comprendo que el Programa PrimeTime del Distrito Escolar Unificado de San Diego y los Socios de PrimeTime no mantienen seguro médico para lesiones de participantes que pueden ocasionarse durante su participación en PrimeTime.

#### Evaluación del programa/del estudiante

Por medio de la presente, doy mi consentimiento para que el personal de PrimeTime discuta el progreso académico y de conducta de mi hijo/a con el personal de la escuela para determinar áreas de necesidad. Estoy enterado que la información sobre el rendimiento en la escuela, así como las encuestas entregadas a los padres, maestros y administradores podrían ser usadas para evaluar el programa y que estos datos son confidenciales y el nombre de mi hijo/a no se difundirá o identificará bajo ninguna circunstancia.

#### Autorización de difusión de fotos/videos/medios

Durante el ciclo escolar, las escuelas llevan a cabo eventos que los medios de difusión, SDUSD y/o socios de Prime Time desean publicar. Un representante podría presentarse en el plantel para fotografiar y grabar videos para realizar eventos y mostrar a los alumnos de Prime Time. Valoramos la participación de su hijo/a y le pedimos su permiso para incluirlo/a. Por favor marque los recuadros en la parte de abajo para autorizar la participación de su hijo/a:

- Doy mi permiso para que mi hijo/a sea entrevistado y fotografiado/video grabado por los medios de difusión.
- Doy mi permiso para que mi hijo/a sea fotografiado por el Distrito y/o los socios de Prime Time. Las fotos pueden usarse en el sitio de Internet del Distrito y/o socios de Prime Time.
- Doy mi permiso para que los trabajos escolares de mi hijo/a sean difundidos por el distrito y/o socios de Prime Time usando su nombre solamente (ejemplos: arte, ensayos, etc.).
- Doy mi permiso para que mi hijo/a sea video grabado por el distrito y/o socios de Prime Time. Los videos Pueden ser vistos por el distrito o el público.
- Favor de no incluir a mi hijo/a en estas actividades. No quiero que mi hijo/a sea fotografiado o video grabado.**

#### Manual de padres/tutores de PrimeTime 2015-2016

- Recibí, lei y estoy de acuerdo en acatar las políticas y procedimientos incluidos en el Manual de Padres del Programa PrimeTime de 2015-2016; disponible con el Líder del Programa PrimeTime o en la Internet en [www.sandi.net/PrimeTime](http://www.sandi.net/PrimeTime).
- Comprendo que es mi responsabilidad mantener actualizada toda la información, de no hacerlo, mi hijo/a puede ser dado/a de baja.
- Estoy de acuerdo en informar a mi hijo/a que debe obedecer todas las reglas de la escuela y el programa.

**Al firmar abajo, reconozco y estoy de acuerdo con la Política de Asistencia del Programa de Antes y Después del Escuela, con la Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia, la Evaluación del Programa/Estudiante, Difusión de Fotos/Videos/Medios (sólo los recuadros marcados) y con el Manual de padres/tutores de PrimeTime 2015-2016.**

Firma del padre/tutor legal/padre de crianza: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del líder del programa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**FORMA DE LLEGADA TARDE ANTES DE ESCUELA DEL 2015-2016**

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Apellido (NOMBRE LEGAL): \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Los Programas PrimeTime antes del horario escolar están disponibles en la mayoría, pero no en todas, las escuelas, y las horas de inicio varían entre escuelas. Los programas antes de escuela, conforme al Código de Educación de California, Sección 8483(a)(1) operan por un mínimo de 90 minutos. Se espera que los alumnos asistan al programa diariamente por el total de horas que se ofrecen, excepto cuando lleguen tarde conforme a la Política de Llegada Tarde. Todos los estudiantes que asisten al programa antes de la escuela deben tener completa esta Forma de Llegada Tarde Antes de Escuela en su expediente.

- Si su hijo/a **sí** asistirá el horario completo de las horas del programa (por ejemplo, llegando durante los primeros quince (15) minutos del programa):
  - Escriba el nombre de la escuela, el nivel de grado y el nombre del estudiante en la parte de arriba de esta forma
  - Firme y ponga la fecha en la parte de abajo de esta forma
  
- Si su hijo/a **no** asistirá el horario completo de las horas del programa (por ejemplo, llegando después de los primeros quince (15) minutos del programa):
  - Escriba el nombre de la escuela, el nivel de grado y el nombre del estudiante en la parte de arriba de esta forma
  - Complete la primera línea de llegada tarde antes de escuela en la parte de abajo
  - Firme y ponga la fecha en la parte de abajo de esta forma

Los estudiantes que no asistan al programa antes de clases en forma regular por un mínimo del 50% de las horas del programa cada día pueden ser dados de baja. Se da prioridad a los estudiantes que asisten diariamente al programa.

**Llegada tarde al programa antes de escuela permite por las siguientes razones (código):**

Programa paralelo (1) Obligaciones familiares (3) Citas médicas (4) Transporte (7)

**LLEGADA TARDE ANTES DE ESCUELA**

Cobertura de fechas		Razón de llegada tarde (códigos arriba)	Lunes (Hora de llegada)	Martes (Hora de llegada)	Miércoles (Hora de llegada)	Jueves (Hora de llegada)	Viernes (Hora de llegada)	Iniciales de padre/madre/tutor y fecha	Iniciales del líder del programa	
Principio	Fin									
Firma del padre/tutor legal/padre de crianza:								Fecha:		
Firma del líder del programa:								Fecha:		

