

**Programa de Después
De Escuela**

Forma de Registración



2016-2017

Highlands Middle School – Kennewick, WA

Siglo 21 Centro de Aprendizaje para la comunidad

Información Personal

Apellido de Estudiante: _____

Primer Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino

Domicilio: _____ ciudad: _____ código: _____

Correo: _____ ciudad: _____ código: _____

☎ Número de teléfono: _____ Número alternativo: _____

Condiciones médicas, necesidades especiales, limitaciones físicas, o alergias:

Lenguaje primario: _____

Califica el participante en recibir comida gratis o precio reducido? Sí No

Etnicidad: Hispano o Latino? (Puede ser de Cuba, México, Puerto Rico, Sur América, o Centro América, cualquier cultura Español.) Sí No

Raza: marque uno o más: Caucásico (Blanco) Africano Americano
 Asiático Americano Isleño del pacifico/Nativo Hawái
 Nativo Americano Otro
 Desconocido/No contestar

Información de Registro

Grado: _____ Distrito Escolar/ ID de Estudiante #: _____

Puede su estudiante salir temprano del programa sin un padre que lo recoge? Si No

Si es así, a que tiempo se puede ir su estudiante del programa? 3:30pm 4:30pm Otro tiempo: _____

Forma de transportación a casa después de programa? (salida es a las 5:00pm lunes-jueves)

Caminar recogido padre transportación pública otra _____

El participante está limitado de inglés? Sí No

El participante toma educación especial o tiene un plan de educación individual? Sí No

Y si, quien es su uno a uno para educador? Si No nombre: _____

El participante pertenece a un programa especial? Sí No

Forma de permiso

Yo doy mi permiso que tomen fotografías de mi hijo/a para el propósito de presentaciones y sitio web (computadoras) y otras juntas públicas.

✍ Firma: _____ Fecha: _____

Yo doy permiso a los empleados del programa 21 Century para que tengan acceso a calificaciones, grados de exámenes referencias de comportamiento de mi hijo/a, para el propósito de evaluaciones.

✍ Firma: _____ Fecha: _____

Yo doy permiso a mi hijo/a de tener acceso al internet durante horas del programa 21st Century y bajo la supervisión del empleado/a.

***Debe ser completado por personal:** Registration date: _____ SSID# _____ DistrictID# _____



Firma: _____

Fecha: _____

(Por favor de completar forma detrás)

***Debe ser completado por personal:** Registration date: _____ SSID# _____ DistrictID# _____

Información Familiar

Información de hermano/as:

Nombre de hermano/a en programa: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de hermano/a en programa: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Información de padres:

Padres/Guardián: _____ Relación: _____

☎ Numero de teléfono: _____ Numero alternativo: _____

Vive con estudiante? Sí No Permitido de recoger? Sí No

Correo electrónico: _____

Padres/ Guardián: _____ Relación: _____

☎ Numero de teléfono: _____ Numero alternativo: _____

Vive con estudiante? Sí No Permitido de recoger? Sí No

Asistió su estudiante el programa de 21st Century en el año escolar 2015-2016? Sí No

Asistió su estudiante el programa de 21st Century en el verano de 2016? Sí No

Asistió su estudiante el programa de 21st Century en una de las escuelas primarias en Kennewick el año escolar de 2015-2016? Sí No

Contactos de Emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Numero: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Numero: _____

*Personas **prohibidas** de recoger a estudiante(s):*

Asistencia regular en programa le ayudará a triunfar para poder aumentar participación.



***Debe ser completado por personal:** Registration date: _____ SSID# _____ DistrictID# _____