

**FORMULARIOS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL DE PRIMETIME DE 2018-2019**

**INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE**

Por favor escriba con letra legible.

1. Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ 2. Grado: \_\_\_\_\_  
3. Apellido (NOMBRE LEGAL): \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
4. Apodo: \_\_\_\_\_ 5. Otro(s) nombre(s) usado(s) anteriormente (alias): \_\_\_\_\_ 6. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
7. Género:  M  F 8. Edad: \_\_\_\_\_ 9. Etnia: \_\_\_\_\_ 10. Teléfono del hogar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
11. Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
12. Dirección postal (si es diferente que el domicilio): \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS**

Incluya sólo los hermanos que actualmente participan en PrimeTime en esta escuela, si les aplica.

Nombre legal del hermano/a 1: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Nombre legal del hermano/a 4: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_  
Nombre legal del hermano/a 2: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Nombre legal del hermano/a 5: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_  
Nombre legal del hermano/a 3: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Nombre legal del hermano/a 6: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Debe proporcionar información de tres contactos. Para más información de contacto, usen la sección de **Información Adicional de los Contactos de Emergencia** en la página 2.

**1. PADRE/TUTOR O PADRE DE CRIANZA QUE INSCRIBE AL ALUMNO**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Parentesco con el alumno \_\_\_\_\_ Vive con el alumno  Sí  No  
Si no, proporcione el domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Idioma materno: \_\_\_\_\_ Teléfono de hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Dirección de email: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**2. OTRO PADRE/TUTOR O PADRE DE CRIANZA**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Parentesco con el alumno \_\_\_\_\_ Autorizado para recoger al alumno  Sí  No  
Vive con el alumno  Sí  No Si no, proporcione el domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Idioma materno: \_\_\_\_\_ Teléfono de hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Dirección de email: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**3. CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Parentesco con el alumno \_\_\_\_\_ Autorizado para recoger al alumno  Sí  No  
Vive con el alumno  Sí  No Si no, proporcione el domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Idioma materno: \_\_\_\_\_ Teléfono de hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Dirección de email: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**FORMULARIOS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL DE PRIMETIME DE 2018-2019**

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL DE LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA**

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

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

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

**INFORMACIÓN SOBRE LOS ANTECEDENTES MÉDICOS DEL ESTUDIANTE**

PrimeTime opera en el plantel escolar; pero, la información sobre la salud y los medicamentos de sus hijos posiblemente no sea accesible para PrimeTime. Para asegurar que PrimeTime proporcione un entorno físicamente y emocionalmente seguro para su hijo/a, por favor llenen toda la información y adjunten los documentos si se necesitan. Para solicitar que el personal de PrimeTime les administre medicamento a su hijo/a mientras asista a PrimeTime, los padres/tutores y el proveedor de cuidado de salud deben llenar y firmar la **Forma de Autorización para Administrar Medicamento** disponible del líder del programa. La participación en PrimeTime se puede atrasar si no se pueden hacer las acomodaciones adecuadas antes de la participación del alumno. Retener o no proporcionar documentos puede resultar en ser dados de baja de PrimeTime.

1. A) ¿Tiene su hijo/a una condición médica, alergia o necesidad especial de la que deberíamos estar informados?

Asma  ADD/ADHD  Diabetes  Alergia severa/Epinefrina Auto inyector  Trastorno de convulsiones  Ninguna  Otra \_\_\_\_\_

Si marcaron alguna condición arriba, por favor describan el tipo (si aplica): \_\_\_\_\_

B) ¿Requerirá su hijo medicamentos durante PrimeTime?  Sí  No

Si los requiere, los padres/tutores y el médico/proveedor de cuidado de salud deben llenar la **Forma de Autorización para Administrar Medicamento**. Por favor proporcionen los nombres de cada medicamento requerido. \_\_\_\_\_

2. Por favor anoten cualquier alergia a comidas, medicinas o ambiental, restricciones alimenticias o limitaciones en las actividades físicas. \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene su hijo/a una condición médica que requiera ayuda del personal?  Sí  No Si contestó sí, por favor describan la condición médica: \_\_\_\_\_

4. ¿Tiene su hijo/a alguna de las condiciones a continuación durante el día escolar regular?  Plan 504  IEP  Apoyo individual

Si marcaron cualquiera de los anteriores, por favor describan la condición médica y/o la discapacidad de su hijo/a, por favor adjunten una copia: \_\_\_\_\_

5. Especificuen cualquier otra enfermedad, herida, necesidad social/emocional, medicamento tomado regularmente en casa o condición médica que el personal del programa PrimeTime debe saber para hacer acomodaciones para su hijo/a.

6. Por favor proporcionen cualquier información adicional que pueda ayudar el éxito de su hijo/a en el programa PrimeTime.

**FORMULARIOS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL DE PRIMETIME DE 2018-2019**

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

**POLÍTICA DE ASISTENCIA ANTES DE LA ESCUELA**

Programas antes de la escuela, si aplica: PrimeTime está disponible antes de clases en la mayoría de, pero no en todas, las escuelas, y los horarios de inicio varían entre las escuelas. Los programas antes de la escuela operan por un mínimo de 90 minutos, conforme al Código de Educación Sección 8483.1(a)(1). Los alumnos deben asistir al programa todos los días durante el periodo completo en que está abierto excepto cuando lleguen tarde de acuerdo con la política de retardos de la escuela. Todos los alumnos que asistan al programa antes de clase deben completar una Forma de Llegada Tarde Antes de la Escuela (adjunta y disponible del líder del programa) en su expediente.

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

**POLÍTICA DE ASISTENCIA DESPUÉS DE LA ESCUELA**

Programas después de la escuela: Los programas de PrimeTime después de la escuela operan todos los días escolares regulares después de la escuela por un mínimo de 15 horas por semana y hasta las 6:00 p.m., conforme al Código de Educación Sección 8483(a)(1). Se espera que los alumnos asistan al programa todos los días durante las horas en que el programa está abierto, excepto los días que salgan temprano de acuerdo con la Política de salida anticipada del programa. Todos los alumnos que asistan al programa después de clase deben completar una Forma de Salida Temprana Después de la Escuela (adjunta y disponible del líder del programa) en su expediente.

Los alumnos que no asistan al programa después de clases diariamente por un mínimo del 50% de las horas en que el programa opera pueden ser dados de baja. Se da prioridad a los alumnos que asistan al programa diariamente.

**Comprendemos que nuestro hijo debe ser recogido por un adulto autorizado anotado en la Información de Contacto de Emergencia (se requiere ID con foto y firma) a menos que se haya marcado la casilla de abajo:**

Autorizamos que nuestro hijo firme su salida dentro/fuera del programa para caminar y/o irse por autobús a la casa si la política del aliado de PrimeTime lo permite.

**ACUSE DE RECIBO DE LOS PADRES/TUTORES/PADRES DE CRIANZA**

Por favor lean cuidadosamente y acuerden al firmar a continuación.

**Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia**

- En caso de un accidente o una emergencia, autorizo que el personal de PrimeTime que facilite el transporte de mi hijo/a al hospital de emergencias más cercano para tratamiento de emergencia y las medidas que se consideren necesarias para la seguridad y protección de mi hijo/a, a mi propio costo.
- Comprendo que el Programa PrimeTime del Distrito Escolar Unificado de San Diego y los Aliados de PrimeTime no mantienen seguro de salud para heridas a los participantes que puedan surgir de la participación en PrimeTime.

**Evaluación del Programa/Estudiantil**

Por la presente otorgo mi consentimiento al personal de PrimeTime que hablen sobre el progreso académico y de conducta de mi hijo/a con el personal escolar para determinar las áreas de necesidad. Comprendo que la información sobre el progreso escolar de mi hijo/a, y también las encuestas entregadas a los padres, tutores y administradores, se pueden usar para evaluar el programa y los datos se mantendrán confidenciales y el nombre de mi hijo/a no se divulgará ni serán identificado bajo ninguna condición.

**AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS/VIDEOS/MEDIOS**

Durante el año escolar, la escuela tendrá eventos que las noticias y SDUSD y/o los Aliados de PrimeTime quieran presentar. Es posible que un representante venga al plantel a tomar imágenes fotográficas y/o cinematográficas destacando el evento y enfocando los alumnos de PrimeTime. Valoramos la participación de sus hijos, y les pedimos su permiso para incluirlos. Por favor indiquen al marcar la(s) casilla(s) de abajo si su hijo/a tiene permiso para participar:

- Otorgo mi permiso para que los medios entrevisten y tomen fotos/videos de mi hijo/a.
- Doy permiso para que el Distrito y/o los Aliados de PrimeTime tomen fotografías de mi hijo/a. Las fotos se pueden usar en el sitio web del Distrito o de los Aliados de PrimeTime.
- Otorgo mi permiso para que SDUSD y/o los Aliados de PrimeTime destaquen el trabajo de mi hijo/a usando sólo su nombre sin apellido (ej., arte, ensayos, etc.)
- Doy permiso para que el Distrito y/o los Aliados de PrimeTime tomen videos de mi hijo/a. Los videos pueden ser vistos por el personal del Distrito o el público.
- Por favor no incluyan a mi hijo/a en estas actividades. No quiero que le tomen fotografías o videos a mi hijo/a.**

**Manual de Padres de PrimeTime de 2018-2019**

- He recibido, leído y acordó en atenerme por las políticas y los procedimientos en el Manual de Padres de PrimeTime de 2018-2019; disponible del líder del programa o en <https://www.sandiegounified.org/primetime>.
- Comprendo que es mi responsabilidad mantener toda la información actualizada, de no hacerlo el participante puede ser dado de baja.
- Acordó en informarle a mi hijo/a que debe seguir todas las reglas de la escuela y el programa.

**Al firmar a continuación, reconozco y acuerdo con las Políticas de Asistencia Estudiantil Antes/Después de la Escuela, la Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia, la Evaluación del Programa/Estudiantil, Autorización de Fotografías/Videos/Medios (sólo las casillas marcadas) y el Manual de Padres de PrimeTime de 2018-2019.**

Firma de Padre/Tutore/Padre de Crianza: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Líder del Programa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### FORMA DE LLEGADA TARDE ANTES DE LA ESCUELA DE 2018-2019

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
 Apellido (NOMBRE LEGAL) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

PrimeTime está disponible antes de clases en la mayoría de, pero no en todas, las escuelas, y los horarios de inicio varían entre las escuelas. Los programas antes de la escuela operan por un mínimo de 90 minutos, conforme al Código de Educación Sección 8483.1(a)(1). Los alumnos deben asistir al programa todos los días durante el periodo completo en que está abierto excepto cuando lleguen tarde de acuerdo con la política de retardos de la escuela. Todos los alumnos que asistan al programa antes de clase deben completar esta Forma de Llegada Tarde Antes de la Escuela en su expediente.

- Si su hijo/a **asistirá** a la gama completa de horas del programa (ej., llegar durante los primeros quince (15) minutos del programa):
  - Complete el nombre de la escuela, el nivel de grado y el nombre del alumno en la parte de arriba de este formulario
  - Firme y ponga la fecha en la parte de abajo de este formulario
- Si sus hijo/a **no asistirá** a la gama completa de horas del programa (ej., llegar después de los primeros quince (15) minutos del programa):
  - Complete el nombre de la escuela, el nivel de grado y el nombre del alumnos en la parte de arriba de este formulario
  - Complete la primera entrada a continuación para la Forma Llegada Tarde Antes de la Escuela
  - Firme y ponga la fecha en la parte de abajo de este formulario

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

**Las impuntualidades al programa antes de clases son permitidas por las razones (códigos) siguientes:** Programa paralelo (1) Deberes familiares (3) Citas médicas (4) Transporte (7)

#### LLEGADA TARDE ANTES DE LA ESCUELA

Gama de fechas		Razón por la impuntualidad (consultar los códigos de arriba)	Lunes (Hora de Entrada)	Martes (Hora de Entrada)	Miércoles (Hora de Entrada)	Jueves (Hora de Entrada)	Viernes (Hora de Entrada)	Iniciales del padre/tutore y la fecha		Iniciales del líder del programa: y la fecha	
Fecha de comienzo	Fecha final										

Firma de Padre/Tutor/Padre de Crianza: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Líder del Programa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## FORMA DE SALIDA TEMPRANA DESPUÉS DE LA ESCUELA DE 2018-2019

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

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

Los programas de PrimeTime después de la escuela operan todos los días escolares regulares después de la escuela por un mínimo de 15 horas por semana y hasta las 6:00 p.m., conforme al Código de Educación Sección 8483(a)(1). Se espera que los alumnos asistan al programa todos los días durante las horas en que el programa está abierto, excepto los días que salgan temprano de acuerdo con la Política de salida anticipada del programa. Todos los alumnos que asistan al programa después de clases deben tener una Forma de Salida Temprana de la Escuela en su expediente.

- Si su hijo/a **asistirá** a la gama completa de horas del programa (ej., salir durante los últimos quince (15) minutos del programa):
  - Complete el nombre de la escuela, el nivel de grado y el nombre del alumno en la parte de arriba de este formulario
  - Firme y ponga la fecha en la parte de abajo de este formulario
  
- Si su hijo/a **no asistirá** a la gama completa de horas del programa (ej., salir antes de los últimos quince (15) minutos del programa):
  - Complete el nombre de la escuela, el nivel de grado y el nombre del alumno en la parte de arriba de este formulario
  - Complete la primera entrada a continuación para la Forma de Salida Temprana Después de la Escuela
  - Firme y ponga la fecha en la parte de abajo de este formulario

Los alumnos que no asistan al programa después de clases diariamente por un mínimo del 50% de las horas en que el programa opera pueden ser dados de baja. Se da prioridad a los alumnos que asistan al programa diariamente.

**Las salidas tempranas del programa después de la escuela son permitidas por las razones (códigos) siguientes:** Programa paralelo (1) Deberes familiares (3) Citas médicas (4) Transporte (7)

### SALIDA TEMPRANA DESPUÉS DE LA ESCUELA

Gama de fechas		Razón por la salida temprana (consultar los códigos de arriba)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Iniciales del padre/tutor y la fecha		Iniciales del líder del programa: y la fecha	
Fecha de comienzo	Fecha final		(Hora de salida)	(Hora de salida)	(Hora de salida)	(Hora de salida)	(Hora de salida)				

Firma de Padre/Tutore/Padre de Crianza: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Líder del Programa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_