



SOLICITUD

Lunes-Jueves

3:45-7:00 PM

Grades 1st-8th

Situado en _____

El programa es **gratis**.

Todos los días, los Bearcat Scholars disfrutaran:

- Snack
- Tutoría personalizada
- Prácticas en ciencia-Tecnología-Ingeniería-Artes-Desafíos matemáticos
- Cena

La aceptación se basara en la solicitud del estudiante, registros de asistencia, registros académicos, y el comportamiento.

Complete esta solicitud y devuélvala a la escuela de su hijo para solicitar el programa después de la escuela Bearcat Scholars 2019-2020. Si su hijo es aceptado, la escuela de su hijo le informará la fecha de inicio de su hijo en el programa (tan pronto como el 9 de septiembre). Una vez que su estudiante está matriculado, se requiere que un padre o tutor asista a una reunión informativa en la escuela de su estudiante.

Preguntas o inquietudes, comuníquese con la Sra. Billings at billisar@yorkbearcats.org

¡Estén atentos para obtener más información sobre nuestra cena familiar semanal!

Padres y Tutores: Asegúrense de completar todo lo siguiente:

_____ Información del estudiante (pg. 2)

_____ Información de salud (pg. 3)

_____ Acuerdo de asistencia y recogida tardía (pg. 4)

_____ Exención general (pg. 5)

_____ Preguntas para estudiantes y padres/tutores (pg. 6)

_____ Exención Boy Scouts (pg. 7)

Personal Escolar: Por favor compruebe la finalización de la solicitud. Las solicitudes pueden ser escaneadas y enviarse al correo electrónico billisar@ycs.k12.pa.us o ser enviadas por correo a Sarah Billings en STEAM, Salón de Clase 313.



FORMULARIO DE INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Complete este paquete de inscripción y devuélvalo a la escuela de su estudiante para inscribirse al programa después de la escuela Bearcat Scholars 2019-2020. La inscripción se basará en la solicitud del estudiante, el registro de asistencia, el nivel académico y el comportamiento.

Completar esta aplicación no garantiza la aceptación al programa. Se le informa en caso de que su estudiante sea aceptado.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE :	_____	_____	ID #:	_____	
	(apellido)	(primer nombre)			
ESCUELA:	_____	GRADO:	_____	MAESTRO:	_____

NOMBRE PADRE/TUTOR:	_____	_____	
	(apellido)	(primer nombre)	
Relación con el estudiante:	_____	Teléfono	_____
		Celular :	_____
Teléfono de trabajo:	_____	Teléfono de casa:	_____
Idioma(s):	_____		_____

NOMBRE PADRE/TUTOR:	_____	_____	
	(apellido)	(primer nombre)	
Relación con el estudiante:	_____	Teléfono	_____
		Celular :	_____
Teléfono de trabajo:	_____	Teléfono de casa:	_____
Idioma(s):	_____		_____

CONTACTO DE EMERGENCIA Y PICK UP (Recogida)

Haga una lista de las personas autorizadas para recoger a su hijo además de los padres o tutores mencionados anteriormente. La persona asignada debe presentar el documento de identificación en el momento de recoger a su estudiante.

NOMBRE DE CONTACTO:	_____	_____	
	(apellido)	(primer nombre)	
Relación con el estudiante:	_____	Teléfono	_____
		Celular :	_____
Teléfono de trabajo:	_____	Teléfono de casa:	_____
Idioma(s):	_____		_____

NOMBRE DE CONTACTO:

(apellido)

(primer nombre)

Relación con el estudiante:

Teléfono

Celular:

Teléfono de trabajo:

Teléfono de casa:

Idioma(s):

NOMBRE DE CONTACTO:

(apellido)

(primer nombre)

Relación con el estudiante:

Teléfono

Celular:

Teléfono de trabajo:

Teléfono de casa::

Idioma(s):

Por la presente autorizo a todos los adultos enumerados aquí a recoger a mi estudiante del Programa de Después de la Escuela. Al firmar esto, reconozco que soy responsable de completar un nuevo formulario en caso de que cambie el permiso de cualquier persona para recoger a mi estudiante. _____ (Firma Padre/Tutor)

FORMULARIO DE INFORMACION DE SALUD

APELLIDO DEL ESTUDIANTE : _____ NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

INFORMACION DE SALUD

¿Su hijo está bajo cuidado médico o está tomando algún medicamento (s)? Si No

En caso afirmativo, por favor por favor revise todas las siguientes condiciones que su hijo tiene e indique si los medicamentos deben ser dispensados en la escuela.

- | | | | |
|--|-----------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Picadura de Abeja | Epi-pen | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Otras Alergias: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asma | Inhalador | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Necesidades Especiales / Discapacidad: _____ |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | Insulina | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Visión / Audición | Gafas | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

Nombre del Medico: _____ Teléfono #: _____

Dirección: _____ Medi-Cal: Si No

Seguro de Salud # _____

PERMISO DE FOTOS

¿Tiene el programa permiso para usar fotos de su hijo en materiales educativos o promocionales?

Si: _____ No: _____

HORA DE SALIDA

Mi hijo:

- Caminara a casa de forma independiente
- Sera recogido

ACUERDOS DE ASISTENCIA Y RECOGIDA TARDE

ASISTENCIA

La asistencia de su hijo es fundamental para este programa. Su hijo no puede perder más del 85% de clases del programa (aproximadamente 2-3 días por mes). Al faltar 2 o más días dentro de un mes, la asistencia de su hijo será revisada y su inscripción en el programa puede ser revocada.

Pasos de Acción para el Despido del Programa debido a la asistencia:

- Si su hijo pierde más de 2 días en un mes, recibirá una notificación por escrito de parte del coordinador del programa. La notificación por escrito será documentada.
- Después del SEGUNDO aviso de asistencia, su hijo será ELIMINADO del Programa de Después de la Escuela Bearcat Scholars.

RECOGIDA TARDIA

Su hijo tendrá que ser recogido/caminar a casa antes de las 7 pm **Lunes-Jueves**. Por favor planee llegar justo a las 6:50 ya que los estudiantes deben ser recogidos **a tiempo**. Hay un periodo de espera de 5 minutos, terminando a las 7:05 PM. Después de este periodo de espera, usted recibirá un aviso por escrito. Después de la segunda notificación por escrito, la inscripción de su hijo en el programa puede ser revocada. Si su hijo no ha sido recogido antes de las 7:15 pm, el Departamento de Policía de la Ciudad de York será notificado.

Pasos de Acción para el Despido del Programa debido a la recogida tardía:

- Si su hijo es recogido DESPUES del periodo de espera de 5 min (7:05 pm), usted recibirá un aviso por escrito de parte del coordinador del programa. La notificación por escrito será documentada.
- Después de la SEGUNDA recogida tardía documentada, Su hijo será REMOVIDO del Programa de Después de la Escuela Bearcat Scholar.

Al firmar a continuación indico que, entiendo que **mi hijo será recogido/caminara a casa a las 7pm de lunes a jueves* y que mi hijo no puede perder más de dos días por mes del Programa de Después de la Escuela Bearcat Scholar.**

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



DOCUMENTOS DE EXENCION

Al firmar este documento estoy indicando que estoy interesado en inscribir a mi hijo en el programa gratuito de después de la escuela y le permito participar en todas las actividades ofrecidas por el programa.

También entiendo que al permitir que mi hijo participe en el Programa De Después de la Escuela Bearcats Scholars durante el año escolar 2019-2020, firmo esta liberación de responsabilidad y acepto estar obligado por los términos y condiciones del presente documento. Libero además al personal del programa de después de la escuela y a otras organizaciones/empresas participantes y el Distrito Escolar de la Ciudad de York (incluyendo a sus empleados y voluntarios) de cualquier reclamo que pueda tener o que mi hijo pueda tener en contra de ellos como resultado de cualquier lesión física o enfermedad sufrida por mi estudiante mientras su participación en el programa. Si mi hijo experimenta lesiones o enfermedades mientras esta en el programa, autorizo al personal del programa a obtener asistencia médica u otra emergencia, según lo consideren apropiado, y acepto pagar todos los costos asociados con dichos servicios.

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____



PREGUNTAS DE SOLICITUD

Preguntas para los estudiantes: Estudiantes, favor de contestar las siguientes preguntas en frases completas.

1. ¿Cuál es su material/asignatura favorita en la escuela y por qué?

2. ¿Por qué le gustaría asistir al programa de después de la escuela Bearcat Scholars?

3. ¿Qué es algo que a usted le gusta hacer?

Preguntas para los Padres: Padres, favor de contestar las siguientes preguntas.

1. ¿Por qué le gustaría que su hijo asistiera al programa de después de la escuela Bearcat Scholars?

2. ¿Cuáles son las dos mayores fortalezas de su hijo?

3. ¿Cómo le gustaría ver crecer a su hijo en las siguientes áreas?

Académicamente:

Socialmente/emocionalmente/comportamiento:

4. ¿Cuáles son sus sueños/aspiraciones para su hijo?

BSA YOUTH MEMBER APPLICATION

YOUTH INFORMATION

First name (Full legal name), Middle name, Last name, Suffix, Preferred nickname, Country (USA), Mailing address, City, State, Zip code, Phone, Date of birth (mm/dd/yyyy), Grade, Ethnic background, Gender, School, Scout Life subscription

PARENT/LEGAL GUARDIAN INFORMATION

Parent/Relationship, Select relationship, First name (Full legal name), Middle name, Last name, Suffix, Preferred nickname, Country (USA), Mailing address, City, State, Zip code, Primary phone, Date of birth (mm/dd/yyyy), Occupation, Employer, Alternate phone, Ext., Previous Scouting experience, Parent/legal guardian email address, Signature of parent/legal guardian

To be completed by unit

Signature of unit leader (or designee), Date

Unit type, Unit No., Registration fee, Scout Life fee, PAID, Check No., Credit card, Membership number, Council No., Unit type, Unit No. or district name