



Kids Plus

Distrito Escolar de la Comunidad de Champaign #4
Formulario de Inscripción 2018-2019



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre MI

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Sexo: Masculino Femenino
Mes Día Año

Domicilio: _____
Calle Apt. Ciudad Código Postal

Teléfono de Casa: () _____ Celular: () _____ Correo Electrónico: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA – Vive con: Padres Solo con la Madre Solo con el Padre Guardián Abuelos Fomentar Otro: _____

Padres/Guardián 1

Nombre Apellido Relación
Empleador Teléfono del trabajo

Padres/Guardián 2

Nombre Apellido Relación
Empleador Teléfono del trabajo

CONTACTOS DE EMERGENCIA/INFORMACIÓN AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

(Además de las personas mencionadas en la sección de información de la familia, mi hijo puede ser recogido únicamente por las siguientes personas.)

Nombre Apellido Relación
Empleador Teléfono del Trabajo Número de celular

Nombre Apellido Relación
Empleador Teléfono del Trabajo Número de celular

Yo autorizo y les doy a las personas mencionadas en la sección de contactos de emergencia plena autoridad para tomar todas las decisiones que consideren apropiadas para el estudiante mencionado en este formulario en el evento que yo (el padre/guardián mencionado) no esté disponible. Todas las personas mencionadas anteriormente tienen 18 años o mayores, yo entiendo que la política de Kids Plus no permite que menores sean recogidos por menores

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE PAGO- Marque el horario de su hijo/a. Cualquier cambio de horario debe hacerse por escrito un mes antes.

<u>Plan A: lunes a viernes</u>	<u>Plan B: lunes, miércoles y viernes</u>	<u>Plan C: martes y jueves</u>
___ Antes de escuela*- \$80/mes	___ Antes de escuela*- \$60/mes	___ Antes de escuela* - \$40/mes
___ Después de escuela - \$200/mes	___ Después de escuela - \$140/mes	___ Después de escuela - \$80/mes
___ Antes/Después de la escuela- \$235/mes	___ Antes/Después de la escuela- \$185/mes	___ Antes/Después de la escuela - \$115/mes

* No es aplicable en todas las escuelas.

uso de oficina solamente

Original Start Date:	Schedule Change	Cancellation
____/____/____	Date: _____ Effective: _____ Plan _____	Date: _____ Effective: _____



Kids Plus

Champaign Community School District #4 Formulario Medico 2018-2019



Doctor: _____ Clínica o Centro Medico: _____ Teléfono: () _____

El medicamento será administrado (por sí mismo/a o por el personal) durante el programa después de la escuela?

Si No

* Debido al personal limitado, Kids Pus no garantiza personal entrenado para administrar un Epi-pen.

Si su respuesta es Si, el medicamento debe ser entregado en la oficina del programa antes de que su hijo/a comience en Kids Plus.

Medicamento: _____ Prescrito por: _____

Por favor escriba una lista de las alergias a las comidas o restricciones dietéticas:

Por favor escriba una lista de cualquier limitación física:

Por favor escriba una lista de cualquier requerimiento por necesidad especial:

Entiendo que la Junta de Educación de Champaign y Kids Plus tienen políticas específicas en medicamentos y que los formularios correctos tienen que ser llenados y firmados antes de que se le administre la medicina.

Firma de Padre /Guardián: _____

Fecha: _____

SOLICITUD DE NECESIDADES ESPECIALES

Tiene su estudiante un IEP o un plan 504? Si No

Si contesta Si, por favor indique que servicios recibe en la escuela: _____

Explique brevemente las limitaciones para que nos ayude a entender y trabajar con su niño/a. (Descripción de limitaciones: asistencia especial, antecedentes religioso o cultural, comunicación, temperamento, técnicas de comportamiento usadas en casa...etc)

**** Tenga en cuenta:**

Si su hijo/a recibe servicios de educación especial durante el día escolar, Kids Plus tomara no más de 10 días para procesar el formulario de registración para poder determinar la fecha de inicio más temprana disponible en espera de dotación de personal adecuada.

No informar sobre condiciones médicas o necesidades especiales de asistencia respecto a su hijo pueden resultar en la suspensión del programa hasta que Kids Plus pueda evaluar los niveles de dotación de personal y / o poner en su lugar los apoyos adecuados para satisfacer las necesidades del niño.

*El programa Kids Plus NO tiene licencia ni está regulado por DCFS.

Certifico que la información proporcionada es verdadera y exacta y que he leído y entendido toda la información proporcionada en este formulario.

Firma de Padre/Guardián: _____

Fecha: _____



Kids Plus

Distrito Escolar de la Comunidad de Champaign #4
Formulario de Permiso 2018-2019



Por favor escriba sus iniciales en todas las declaraciones donde usted da su permiso.

Yo entiendo que mi hijo debe adherirse al Código de Conducta Estudiantil del Distrito Escolar. Al no adherirse al código resultará en un reporte de conducta estudiantil por escrito que requiere mi firma como verificación de que yo recibí la información. Tres reportes darán como resultado una suspensión. Sin embargo una suspensión después de un reporte puede ser justificada por la naturaleza del incidente.

Yo entiendo que si mi hijo se ve involucrado en pegarle o intimidar a otro estudiante, escupir a otro estudiante, orinarse en público o tocar inapropiadamente, ellos serán suspendidos inmediatamente por 3 días y el incidente será revisado para la suspensión definitiva del programa por el resto del año escolar.

Yo entiendo que si mi hijo es retirado del programa por falta de pago, no se le permitirá regresar al programa hasta que se pague el balance y después de un día hábil de procesamiento.

Yo le doy permiso a mi hijo de ver películas clasificadas G y PG durante el programa regular de después de la escuela, los días de salida temprana y el programa especial "Days Out". Yo entiendo que seré notificado con anticipación por el personal del lugar cuando una película clasificada PG esté programada para verse. También entiendo que es mi responsabilidad recoger a mi hijo si no le doy permiso de ver la película que está programada.

Yo doy permiso para que mi hijo camine distancias apropiadas para su edad a parques y excursiones cercanas. También entiendo que caminar a estos parques puede involucrar cruzar calles principales. Estos paseos serán supervisados por los líderes de "Kids Plus"

Yo doy permiso para que mi hijo sea transportado en los autobuses de la Unidad 4 para excursiones u otras actividades que no se encuentren a una distancia cerca para caminar. Yo entiendo que los viajes en autobús pueden ser grabados por las cámaras que se encuentran a bordo.

Yo doy permiso para que mi hijo sea fotografiado y/o grabado con cámara. Tales fotos y grabaciones serán utilizadas a discreción del programa de "Kids Plus". Cuando se utilicen, las políticas del distrito serán utilizadas para proteger la privacidad de cada estudiante.

Yo entiendo que las excursiones y los eventos especiales durante el programa son un privilegio para los estudiantes y los estudiantes que no se adhieran al Código de Conducta Estudiantil pueden ser inelegibles para participar.

Yo entiendo que los paseos/excursiones son una parte esencial del programa y como tal, si mi hijo no es elegible para participar o no doy permiso para que participe, yo seré responsable de recoger a mi hijo por lo menos 15 minutos antes de la hora programada para el viaje.

Yo entiendo que mi hijo participará en actividades al aire libre y como tal, yo entiendo que mi hijo debe ir vestido apropiadamente.

Yo entiendo que el programa "Kids Plus" no es responsable por artículos personales que se pierdan, roben o quiebren. También entiendo que no se les permitirá a los estudiantes usar/jugar juegos electrónicos, aparatos, aparato para escuchar música durante el tiempo que no esté permitido hacerlo. Todos estos artículos deben mantenerse en las mochilas en todo momento.

Firma de Padre/Guardián: _____

Fecha: _____



Kids Plus

Distrito Escolar de la Comunidad de Champaign #4
Formulario de Permiso



Estimado Padre/Guardian:

Los estudiantes frecuentemente suelen participar en actividades patrocinadas por la escuela durante las cuales pueden ser tomadas fotografías o video de los estudiantes y/o de su trabajo escolar por los empleados de la Unidad 4, estudiantes de educación o periodistas. Tales actividades pueden incluir, pero no se limitan a, actuar en obras escolares, participar en competencias atléticas, mostrar ejemplos del trabajo del estudiante o representar un programa de instrucción particular.

El distrito recibe con frecuencia solicitudes de líderes educacionales, periodistas y otras personas pidiendo permiso para tomar fotografías de los estudiantes. Las fotografías pueden ser en forma de videos, exhibiciones fotográficas (impresa o digital), o fotos en el periódico, revistas, reportes o sitios de Web (Internet) patrocinados por la escuela. El propósito de estas imágenes es de ayudar a promover la causa para una mejor educación a través del conocimiento y reconocer el logro estudiantil. Se espera que las fotografías de los estudiantes de la Unidad 4 se usen para propósitos educacionales y conocimiento y que no sean vendidas comercialmente.

En el espíritu de promover una mejor educación, estamos solicitando su consentimiento para que su hijo sea fotografiado y/o utilizar las muestras del trabajo escolar de su hijo. Por favor escriba el nombre de su hijo en el espacio en blanco en la declaración siguiente, indique su opción y devuélvala a la escuela durante la inscripción. Su permiso ayuda a celebrar los logros de todos nuestros estudiantes.

Atentamente,

E.H. Mellon Administrative Center
Champaign Unit 4 School District #4
701 South New Street
Champaign, IL 61820
217-351-3800

Si. Yo por la presente autorizo para que _____ tenga su fotografía tomada por los empleados de la Unidad 4, estudiantes de educación o representantes de los medios de comunicación mientras participan en una actividad patrocinada por el distrito y/o usar muestras de su trabajo escolar. Yo entiendo que mi estudiante puede ser identificado como participante en un programa de instrucción especial por ejemplo educación especial, dotados y talentosos, etc. Al dar permiso para que mi hijo sea fotografiado o grabado, yo estoy dando permiso para una posible identificación de ella/el en las fotografías y/o video. Yo entiendo que cualquier fotografía o trabajo estudiantil será utilizado para propósitos educativos y puede ser reproducida en medios de comunicación impresa o electrónica.

.

No. Yo no le doy permiso a _____ para que su fotografía sea tomada por los empleados de la Unidad 4, estudiantes de educación o representantes de los medios de comunicación mientras participan en una actividad patrocinada por el distrito y/o usar muestras de su trabajo escolar. Yo entiendo que esto puede impactar la publicación de los logros de mi estudiante.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Este formulario debe ser completado cada año escolar de asistencia.