

After School Program Application

3 de octubre de 2017 a 31 de mayo de 2018

Centros de Aprendizaje Comunitarios del Programa Escolar Siglo 21 Después de la Escuela.



El programa después de clases del distrito escolar del condado de Lincoln se centrará en la ciencia, la tecnología, la ingeniería, artes, matemáticas, y la instrucción, para proporcionar oportunidades de enriquecimiento educativo. Esto ayudará a los estudiantes a alcanzar los estándares académicos estatales y locales en las materias básicas.

la inscripción se dará prioridad a las personas que necesitan apoyo, identificadas por maestro u otro miembro del personal escolar, a modo de referencia.

¡El servicio de autobuses está disponible!

Paradas limitadas en Newport, Toledo, Lincoln City, y Waldport. Debe llenar el formulario T4, incluida en esta solicitud.

¿Referencias del personal de la escuela? Sí o no
Nombre de personal: _____

Elija un sitio de programa:

- Taft Elementary
- Sam Case
- Crestview Heights
- Toledo Elementary
- Siletz Valley Schools

Otros programas:

Seashore Family Literacy (Waldport) 541-563-7323
Neighbors for Kids (Depoe Bay) 541-765-8990

DEVUELVA LAS SOLICITUDES COMPLETADAS A LA OFICINA ESCOLAR.

El programa depende de la financiación federal. Se deben presentar nuevas solicitudes para cada sesión.



After School Program Application

Las reglas de comportamiento

Tener cuidado

Ser Respetuoso

Ser Responsable

Entiendo y estoy de acuerdo con las siguientes condiciones para la participación de mi estudiante:

- Si un estudiante no es cuidadoso, respetuoso y responsable, el personal tomará medidas para asegurar que el programa corra en un medio ambiente sano para todos. Las acciones pueden incluir hablar con los estudiantes, hablar con los padres y / o expulsión del programa. **Iniciales:** _____
- Entiendo y he discutido con mi hijo, que ella se espera / a participar en todas las actividades del programa, incluyendo matemáticas y lectura, todos los días. **Iniciales:** _____
- Entiendo que si mi hijo tiene 5 o más ausencias injustificadas, mi hijo puede ser expulsado del programa. **Iniciales:** _____
- Entiendo que se debe recoger a mi hijo a tiempo todos los días, a menos que se hayan hecho arreglos para el autobús. **Iniciales:** _____
- Entiendo que si demoro varias veces para recoger, mi hijo puede ser despedido del programa. También entiendo que la policía y / o el DHS pueden ser llamados si no hay contacto con el coordinador del sitio dentro de media hora de tiempo de liberación. **Iniciales:** _____
- La participación también está sujeta a las pautas de comportamiento del LCSD.

Padre / Firma del guardián: _____ **Fecha:** _____

DEVUELVA LAS SOLICITUDES COMPLETADAS A LA OFICINA ESCOLAR.

El programa depende de la financiación federal. Se deben presentar nuevas solicitudes para cada sesión.



After School Program Application

3 de octubre de 2017 a 31 de mayo de 2018

Esta es una aplicación- la inscripción no está garantizada.

Nombres y apellido del estudiante: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ El género: _____

¿En qué grado está su estudiante en este año escolar? _____ Escuela: _____

El nombre de maestro del año pasado: _____ Escuela: _____

¿Esta su estudiante en un IEP? Sí No ¿Esta su estudiante en un 504? Sí No

Nombre de los padres / Tutores del estudiante: _____

Debemos poder contactarlo para emergencias durante el programa. Por favor, háganos saber cuándo cambian los números de teléfono.

Teléfono personal: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Dirección de Residencia: _____

Dirección postal (si es diferente a la anterior): _____

¿Cómo le gustaría que nos contactáramos con usted respecto a la inscripción de su hijo en el programa?

(Seleccione uno) Correo electrónico Llamada telefónica texto o por correo

El programa de verano proporcionará comidas / aperitivos. Por favor anote todas las restricciones en los alimentos: _____

Por favor liste a otros niños en el hogar que están solicitando el programa:

DEVUELVA LAS SOLICITUDES COMPLETADAS A LA OFICINA ESCOLAR.

El programa depende de la financiación federal. Se deben presentar nuevas solicitudes para cada sesión.

After School Program Application

¿Cómo llegará su hijo a casa del programa?

	COCHE RECOGER	CAMINANTE	AUTOBÚS <i>Debe tener T4 en el archivo.</i>	OTRAS INSTRUCCIONES <i>Si el estudiante tiene permiso para salir temprano, especificar el tiempo aquí.</i>
Lunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Martes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miércoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jueves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viernes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Los cambios en este plan deben ser hechas por escrito y firmados por el padre / tutor.

Padre / Firma del guardián

Fecha

Padre/Nombre- por escrito

Persona de contacto de emergencia y / o los designados para recoger a los estudiantes:

DEBE TENER AL MENOS DOS CONTACTOS DE EMERGENCIA

NOMBRE	<i>El permiso para recoger al estudiante?</i> <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> no		
Relación con el estudiante			
Dirección			
Teléfono personal		Teléfono del Trabajo	
NOMBRE	<i>El permiso para recoger al estudiante?</i> <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> no		
Relación con el estudiante			
Dirección			
Teléfono personal		Teléfono del Trabajo	
NOMBRE	<i>El permiso para recoger al estudiante?</i> <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> no		
Relación con el estudiante			
Dirección			
Teléfono personal		Teléfono del Trabajo	
NOMBRE	<i>El permiso para recoger al estudiante?</i> <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> no		
Relación con el estudiante			
Dirección			
Teléfono personal		Teléfono del Trabajo	

- *Por favor informe a otros que deben venir y firmar a su hijo cuando recoja.*
- *Por favor esté preparado para mostrar identificación a menos que ya conozca al personal.*
- *Recuerde mantener actualizados todos los números de teléfono. Debemos poder contactarle en caso de emergencia.*

DEVUELVA LAS SOLICITUDES COMPLETADAS A LA OFICINA ESCOLAR.

El programa depende de la financiación federal. Se deben presentar nuevas solicitudes para cada sesión.

21st Century After School Program

Petición para Servicios de Transporte T4

Compañía de Autobuses Mid Columbia

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Salón _____ Maestro _____
Por favor en letra de molde

Dirección Residencial _____ Ciudad _____ Código postal _____
Dirección de Calle (Número de PO Box)

Teléfono de casa _____ Otros #s de teléfono _____

INFORMACIÓN DE LA PARADA DEL AUTOBÚS

PRIMERA Circule el día (s) de la semana AM # de ruta _____
PARADA EXISTENTE: L M MIÉR J V PM # de ruta _____
Escriba el nombre de la parada existente del papel de la ruta _____

2da Circule el día (s) de la semana AM # de ruta _____
PARADA EXISTENTE: L M MIÉR J V PM # de ruta _____
Escriba el nombre de la parada existente del papel de la ruta _____

PEDIR UNA Circule el día (s) de la semana AM # de ruta _____
NUEVA PARADA L M MIÉR J V PM # de ruta _____
*(Requiere la aprobación de Mid Col) Escriba el nombre de la parada que quiere _____
Notas _____

PARA LOS DEL JARDÍN DE LA INFANCIA QUE VIAJAN EN AUTOBÚS

TODOS los estudiantes del Jardín de la Infancia tienen que ser recogidos de la parada por un adulto. Por favor ponga el nombre, relación y número de teléfono de personas a quien le podemos entregar al estudiante. Si ninguna de estas personas está en la parada esperando al estudiante, podría llevar a la suspensión de los privilegios de viajar en autobús.

Nombre/relación	# de teléfono	Nombre/relación	# de teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

APROBACIONES

Los cambios a este plan tienen que ser hechos por escrito y ser firmados por el padre o guardián.

Firma ~ del Padre o Guardián

Fecha

Firma ~ del Director o Designado

Fecha

Nombre ~ del Padre o Guardián

Esta sección es para el uso del personal escolar

- School Instructions:** *COLOR
- Enter T4 into SIS (Flag G35)
 - Keep original T4 in school office notebook
 - Send copy of T4 to MidCo at main Toledo/Burgess office
 - Give copy of T4 to student to give to bus driver

*Firma ~ del Conductor Principal

Fecha

Esta sección es para el uso del personal de transporte

- MidCo Instructions:**
- Log T4 on driver check sheet
 - Log T4 on dispatch check sheet
 - Place duplicate T4 in route driver box
 - Follow T4 checklist and place T4 in route book

*COLOR: Copy Kindergarten T4s on light yellow paper. Copy all other T4s on light blue paper.



After School Program Application

PAGINA DE INFORMACIÓN PARA PADRES

(POR FAVOR LEALA Y MANTENGALA)

3 de octubre de 2017 a 31 de mayo de 2018

INFORMACION DE CONTACTO:

Taft Elementary

541-264-0865
4040 High School Dr.
Lincoln City, OR 97367

Sam Case

541-992-0512
825 NE 7th St.
Newport, OR 97365

Crestview Heights

541-270-5550
2750 Crestline Dr.
Waldport, OR 97394

Toledo Elementary

541-270-5486
600 SE Sturdevant Rd.
Toledo, OR 97367

Siletz Valley Schools

541-444-1100
245 NW James Frank Ave.
Siletz, OR

For general program information, or to contact the director, call 541-336-2528.

Otros programas:

Seashore Family Literacy (Waldport) 541-563-7323

Neighbors for Kids (Depoe Bay) 541-765-8990

Su hijo no está inscrito en el programa hasta que reciba una llamada de confirmación por parte del personal.

MANTENGA ESTA PÁGINA

DEVUELVA LAS SOLICITUDES COMPLETADAS A LA OFICINA ESCOLAR.

El programa depende de la financiación federal. Se deben presentar nuevas solicitudes para cada sesión.