

**CENTRO COMUNITARIO HAROLD COLBERT JONES MEMORIAL**

**Programa de Aprendizaje Remoto Mejorado/Programa Después de la Escuela/Programa de los Sábados  
FORMULARIO DE SOLICITUD**

PROGRAMA DEL AÑO 2020-2021					
Número de niños que solicitan:	Fecha:	Programa que están solicitando (marque todos los que correspondan): Aprendizaje remoto mejorado    Después de la escuela Sábados *Está limitado a aquellos que no están inscritos en el Programa Después de la escuela			
INFORMACIÓN DE NIÑOS					
Nombre del niño #1:	Fecha de Nacimiento:	Raza: Africano Americano Asiático    Hispano Nativo Americano Blanco    Otra	Escuela:	Grado:	Alergias, IEP, y Necesidades Especiales:
Nombre del niño #2:	Fecha de Nacimiento:	Raza: Africano Americano Asiático    Hispano Nativo Americano Blanco    Otra	Escuela:	Grado:	Alergias, IEP, y Necesidades Especiales:
Nombre del niño #3:	Fecha de Nacimiento:	Raza: Africano Americano Asiático    Hispano Nativo Americano Blanco    Otra	Escuela:	Grado:	Alergias, IEP, y Necesidades Especiales:
Nombre del niño #4:	Fecha de Nacimiento:	Raza: Africano Americano Asiático    Hispano Nativo Americano Blanco    Otra	Escuela:	Grado:	Alergias, IEP, y Necesidades Especiales:
Nombre del niño #5:	Fecha de Nacimiento:	Raza: Africano Americano Asiático    Hispano Nativo Americano Blanco    Otra	Escuela:	Grado:	Alergias, IEP, y Necesidades Especiales:
Dirección Familiar:					
CONTACTO DE EMERGENCIA					
Nombre del contacto de emergencia (padre/tutor/otro):					
Dirección de la calle:				Telefono:	
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
Relación ó Parentesco:					
Doy permiso al Centro Jones para notificar a mi contacto de emergencia para que actúe en mi nombre en caso de que no pueda ser contactado durante una emergencia médica:    Si    No					
Firma del Padre/Tutor: (Para las solicitudes completadas en línea, su nombre escrito sirve como su firma.)    Fecha:					
INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES					
Madre/Madrastra/Guardián:					
Dirección:					
Teléfono de trabajo:		Celular:		Casa:	
Padre/Padrastro/Guardián:					
Dirección:					
Teléfono de trabajo:		Celular:		Casa:	
FOTOS					
Doy permiso al Centro Jones para usar fotos de mi hijo con fines promocionales impresos y en internet. Si    No					
Firma del Padre/Tutor: (Para las solicitudes completadas en línea, su nombre escrito sirve como su firma.)    Fecha:					
CONSENTIMIENTO ACADÉMICO					
Doy permiso al Centro Jones para pedir registros académicos, de salud y de asistencia de la escuela a la que mi hijo asiste con el fin de ayudar a mi hijo a tener éxito:    Si    No					
Firma del Padre/Tutor: (Para las solicitudes completadas en línea, su nombre escrito sirve como su firma.)    Fecha:					

### CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN

Marque todo lo que corresponda.

Doy permiso para que el niño/s participen en los programas y actividades proporcionados por Jones Center.

Entiendo que este programa se centra en la tutoría académica y el enriquecimiento, los deportes y la recreación, las habilidades para la vida, así como la prevención del abuso de sustancias.

Entiendo que cualquier factura médica incurrida por un accidente es mi responsabilidad y no haré que Jones Center o sus socios sean responsables de tales sucesos.

Entiendo que mi hijo puede completar encuestas y entrevistas para evaluar la efectividad del programa.

Los resultados de cualquier encuesta y entrevista serán confidenciales.

Mi hijo puede usar Internet bajo la supervisión del personal y/o tutores.

**Firma del Padre/Tutor: (Para las solicitudes completadas en línea, su nombre escrito sirve como su firma.)**      **Fecha:**

### TRANSPORTE

Por favor, seleccione el método por el cual su hijo dejará el programa. (seleccione una opción a continuación)

Mi hijo caminará a casa.

Mi hijo tiene permiso para ser recogido fuera del edificio sin mi firma.

Mi hijo será recogido dentro del edificio y firmado por el padre/tutor/contacto de emergencia que se enumeran a continuación: Las siguientes personas también tienen permiso para recoger a mi hijo:

Nombre/Relación:

Nombre/Relación:

**Firma del Padre/Tutor: (Para las solicitudes completadas en línea, su nombre escrito sirve como su firma.)**      **Fecha:**

### POLIZAS

Marque todo lo que corresponda.

He leído sobre la Política de Comportamiento del Centro Jones y acepto que si mi hijo no cumple con las reglas y regulaciones la política se pondrá en vigor.

Entiendo las políticas de salud y llegar tarde a recoger a mi hijo/a. Acepto contactar al Centro Jones en caso de que surja una emergencia.

Entiendo que Jones Center sigue las pautas de la Ley de Denuncia de Abuso y Negligencia Infantil de 1975.

**Firma del Padre/Tutor: (Para las solicitudes completadas en línea, su nombre escrito sirve como su firma.)**      **Fecha:**

### FIRMA FINAL DEL PROCESO DE SOLICITUD

**Motivo por mi solicitud:**    Necesito trabajar durante el día.    Necesito el apoyo académico    Otras:

Entiendo que al aplicar, mi hijo / hijos no se garantiza un lugar en el programa.

**Firma del Padre/Tutor: (Para las solicitudes completadas en línea, su nombre escrito sirve como su firma.)**      **Fecha:**