



Información para el programa de EXcel después de escuela



EXCEL, programa diario de enseñanza complementaria (Extended Day Learning Program)

Por favor, rellene este formulario completamente y volver al ESD o EXcel después de maestro de escuela.

Quiero que mi hijo a obtener tutoría en (Marque uno): programa EXCEL de lectura (EXCEL Reading Program) o en el programa EXCEL de matemáticas (EXCEL Math Program)

Escuela: _____ Año escolar: _____

Nombre del/de la estudiante: _____ Grado: _____

Padre, madre o tutor: _____

Dirección postal: _____

Número de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

En caso de que su hijo se enferme o se vea involucrado en un serio problema de disciplina durante el programa complementario, se le llamará.

Personas a contactar, fuera de los padres o tutores, en caso de emergencia:

Nombre #1: _____

Números de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Nombre #2: _____

Números de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

INFORMACIÓN ESPECIAL (alergias, medicamentos, etc.): _____

¿Cómo se transportará a casa su hijo(a)?

- caminando, solo(a)
- caminando, con otra persona (nombre de la persona) _____
- en auto, recogido(a) por uno de sus padres (nombre del padre o la madre) _____
- en auto, recogido(a) por otra persona (nombre de la otra persona)() _____
- Mi hijo va llegar a casa otra forma (explicar) _____

Si su hijo(a) va a ser recogido(a) por usted, será importante que lo(a) recoja a tiempo. No hay supervisión para los estudiantes en espera de alguien que los vengán a recoger fuera del horario regular. En caso de que su hijo(a) vaya a ser recogido(a) por alguien que no sea la persona indicada aquí, será importante que llame a la escuela.

Mi hijo(a) estudiante, _____, cuenta con mi permiso para asistir al programa diario EXCEL de enseñanza complementaria. Como padres, entendemos plenamente las responsabilidades adicionales que conllevan estas actividades, por lo que no responsabilizaremos al Distrito Escolar ni al Distrito de Servicios Educativos (Educational Service District) #112 por cualquier daño o perjuicio resultante de este programa. Ayudaré a mi hijo(a) para que se dedique plenamente y asista diariamente a las sesiones del programa.

Como padre o tutor, doy permiso del distrito escolar de mi hijo para liberar la información de directorio y académica sobre mi estudiante. Doy permiso para fotografías de mi hijo que se utiliza en el programa de EXcel a otras familias de publicidad. (Si no quiere dar su aprobación, favor de marcar la casilla siguiente.)

NO deseo que fotografías de mi hijo(a) sean publicadas por ninguna razón.

Firma del padre, la madre o el tutor: _____ Fecha: _____