

**El Programa de Enriquecimiento Después de la Escuela del Siglo XXI (L.E.A.P)**



**2023-2024 Formulario de registro**  
**School: Universitat de Barcelona**  
**Coordinador de Servicios Integrados: Jordan Lipman**  
**Información de contacto: [jlipman@jeffersonschools.net](mailto:jlipman@jeffersonschools.net)**



**Student Information**

**Una aplicación por estudiante**

Nombre del estudiante:

Número de identificación del:  
estudiante:

Número FLEID

Grado para el año escolar 2023/2024:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Hombre

Mujer

Teléfono principal:

Dirección (calle y código postal):

Origen étnico del niño:

Indio Americano/Nativo de

Alaska

Isleño de Asia/Pacífico

Hispano o latino

Negro o afroamericano

Americano blanco o caucásico

Declinar a Estado

Otros:

¿Su hijo está recibiendo servicios de ESOL?

Sí

No

Idioma primario del niño:

Idiomas que se hablan en casa:

¿Su hijo tiene una necesidad/discapacidad especial?

Sí

No

¿Su hijo tiene un archivo IEP/504?

Sí

No

En caso afirmativo, ¿cuál sería la mejor manera de especificar la necesidad/discapacidad de su hijo? Por favor, compruebe todos los que se aplican:

Trastorno del espectro autista

Enfermedad crónica

Trastorno emocional o de comportamiento

Discapacidad auditiva (o sorda)

Discapacidad intelectual

Discapacidad de aprendizaje

Discapacidad física

Deterioro del habla/lenguaje

Visual Impairment (Blind)

Otra discapacidad:

¿Hay otros hermanos registrados?

Sí  No

En caso afirmativo, enumere el nombre y la calificación de los hermanos a continuación:

<b>Información Familiar</b>	
Padre/tutor legal:	Relación:
Número de teléfono principal:	Número de teléfono:
Dirección de correo electrónico:	
Padre/tutor legal:	Relación:
Número de teléfono principal:	Número de teléfono:
Dirección de correo electrónico:	
Estudiante reside con: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre      Otros:	
Custodia legal del estudiante: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre Otro:	
¿Cómo llegará su hijo a casa desde el Programa 21 <sup>st</sup> Century? <input type="checkbox"/> Recogida de los padres <input type="checkbox"/> Autobús	

<b>Contactos de emergencia y personas autorizadas para recoger</b>	
Nombre:	Número de teléfono:
Relación:	Autorizado para recoger: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre:	Número de teléfono:
Relación:	Autorizado para recoger: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre:	Número de teléfono:
Relación:	Autorizado para recoger: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre:	Número de teléfono:
Relación:	Autorizado para recoger: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>¿Alguna persona no puede recoger a su hijo?</b>	
Nombre:	Relación:
Comentarios:	Llame al 911: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre:	Relación:
Comentarios:	Llame al 911: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Información Médica

Alergias conocidas:

¿Su hijo toma algún medicamento?  Sí  No En caso

afirmativo, indique:

Acciones a tomar si se necesita atención médica:

¿Hay factores inusuales en la vida del niño que el personal debe conocer?

Sí  No

En caso afirmativo, explique:

### Derechos de privacidad

Entiendo que se tomarán fotografías y/o videos durante las actividades/eventos del programa.

Doy permiso a 21st CCLC Program para usar dichas fotos/ videos de mi estudiante, familia y yo para ser utilizados en materiales educativos, promocionales, informativos o medios de prensa con fines de relaciones públicas positivas.

Sí  No

**Por favor, la inicial**

### Programa Expectativas

**Por favor, lea e inicie cada una de las siguientes expectativas. Al no acordar/inicializar las expectativas, los estudiantes pueden no ser aceptados en el programa.**

#### **Académicos:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que el objetivo de este programa es ayudar a los estudiantes en sus estudios y ayudar mejorar en cualquier retención. Si mi estudiante no está dispuesto o tratando de hacer cualquier crecimiento académico y se le ha dado múltiples oportunidades para mejorar, ese estudiante puede ser despedido del programa por el Coordinador del Sitio.

**Asistencia:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que para que este programa cumpla los requisitos de subvención, asistencia y participación es obligatoria.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi hijo está obligado a asistir a toda la duración del programa.

Entiendo que si mi hijo tiene tres o más ausencias injustificadas, puede ser despedido del programa.

\_\_\_\_\_ Entiendo que la participación en este programa es voluntaria y en cualquier momento puedo elegir retirar mi estudiante(s).

**Pick Up**

\_\_\_\_\_ Entiendo que a mi hijo no se le permite salir de un 21<sup>o</sup> Centro a menos que sea recogido por un adulto autorizado. *Un adulto autorizado es solo alguien cuyo nombre aparece en el formulario de registro 21stCentury.*

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi hijo debe ser recogido no **más tarde de** 5 minutos después del despido. (18:00)

\_\_\_\_\_ Entiendo que si mi hijo es recogido de forma sistemática antes o después de tiempo, puede ser despedido de la programa.

**Disciplina:**

\_\_\_\_\_ Tengo entendido que se completará un informe escrito de incidentes y se debatirá conmigo siempre que niño se comporta de manera irrespetuosa o inapropiada, usa lenguaje inapropiado, o de cualquier manera interrumpe el Programa del Siglo 21.

**Plan de Disciplina de la siguiente manera:**

- 1ra Ofensa- Padres contactados y una advertencia emitida.
- 2da Ofensa- El estudiante recibirá una suspensión de 3 días.
- 3ra Ofensa- El estudiante será despedido del programa.

*\* Entiendo que si mi hijo pone en peligro la seguridad de los estudiantes y el personal, mi hijo será despedido inmediatamente. Se harán esfuerzos razonables para ayudar a los estudiantes dentro del programa, pero el programa se reserva el derecho de suspender o terminar a un niño en cualquier momento si existe un problema grave. \**

**Noches de información para padres:**

\_\_\_\_\_ Tengo entendido que al menos uno de los padres/tutores tendrá que asistir a Adult Family Literacy reuniones para mantenerse en conformidad con los requisitos de subvención.

**Electrónica Personal:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que no se permite el uso de ningún tipo de electrónica personal durante las horas del programa.  
21<sup>st</sup>Century no se hace responsable de la pérdida o daño a cualquier dispositivo electrónico.

**Emergencias:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que en caso de emergencia, el personal se pondrá en contacto con el padre/tutor, primero, y luego de emergencia contactos listados con 21stCentury.

Entiendo que si la información no está actualizada, mi notificación de una emergencia puede retrasarse.

Entiendo que si se necesita atención hospitalaria inmediata, el personal llamará al 911.

\_\_\_\_\_ Acepto actualizar el coordinador del sitio, por escrito, con cualquier nueva información de contacto.

---

He leído, entendido y acepto cumplir con los requisitos y expectativas mencionados anteriormente. Me doy cuenta de que el incumplimiento de estos requisitos y expectativas puede resultar en que mi hijo sea despedido del programa y/ o una pérdida de fondos dentro de este programa.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor (Imprimir): \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_

**Notificación de no discriminación**

*"El Distrito Escolar del Condado de Jefferson no discrimina contra ninguna persona por motivos de sexo (incluyendo estatus transgénero, género no conformista e identidad de género), estado civil, orientación sexual, raza, religión, etnia, origen nacional, edad, color, embarazo, discapacidad, o información genética."*