



PROGRAMA ENGAGE 360°
2019-2020 SAUSD
Solicitud de Inscripción

NUMERO DE INSCRIPCIÓN:

Nombre LEGAL del alumno/a: Apellido		Primer nombre		Segundo nombre		Edad	Género M F	Fecha de nacim.
Escuela Actual		Grado 2018-19		No. de estud./No. de <i>lunch</i>		Nombre del maestro/a		
Por favor escriba su siguiente escuela, si el alumno/a va a pasar de la primaria a la intermedia.							Siguiente grado en 2019-20	
Dirección para recibir correo			Ciudad		Estado		Código Postal	
Nombre de la mamá/tutor legal		Apellido		Primer nombre		Segundo nombre		
Teléfono celular ()		Teléfono de la casa ()		Teléfono del trabajo ()		¿Acepta mensajes de texto? Sí / No		
Nombre del papá/tutor legal		Apellido		Primer nombre		Segundo nombre		
Teléfono celular ()		Teléfono de la casa ()		Teléfono del trabajo ()		¿Acepta mensajes de texto? Sí / No		
¿Le gustaría recibir comunicaciones por correo electrónico del programa Engage 360 °?			Sí / No		Correo electrónico			
AUTORIZACIÓN PARA DEJAR SALIR A UN ALUMNO/A (aparte de los padres): Entiendo que mi hijo/a puede salir del programa cada día con un adulto autorizado (18 años de edad o más con identificación) que firme. Autorizo a las personas adicionales siguientes (aparte de los padres) a recoger a mi hijo/a de la escuela, incluyendo en caso de emergencia (adjunte hoja adicional si requiere más espacio):								
Nombre y apellido		Relación/parentesco		Teléfono celular ()		Teléfono en casa ()		Teléfono del trabajo ()
				()		()		()
				()		()		()
				()		()		()
¿Tiene la escuela información de alguna persona a quien LEGALMENTE NO SE PUEDE ENTREGAR EL ALUMNO/A?							Sí / No	
OTROS NIÑOS EN LA FAMILIA (Para los propósitos de inscripción). Se requiere una Solicitud para ingresar por separado para cada niño.								
Nombre y apellido		Relación/parentesco		Vive en casa	Escuela	Grado en 2019-20		¿Asiste actualmente a SAUSD Engage 360°?
				Sí / No				Sí / No
				Sí / No				Sí / No
				Sí / No				Sí / No
Doy permiso a SAUSD y sus proveedores comunitarios para utilizar las fotos o grabaciones de video de mi hijo/hija con fines de publicación.							Sí / No	
Escuelas Intermedias Solamente: Cómo llegará su hijo a casa desde el programa Engage 360 °? Por favor marque solo uno de los siguientes: <input type="checkbox"/> Camina a casa (Los estudiantes saldrán a más tardar a las 4:30 pm, durante el horario de verano) <input type="checkbox"/> Recogida de adultos (Los estudiantes deben ser recogidos por un adulto a más tardar a las 6:00 p.m.)								
El estudiante tiene necesidades especiales?		Sí / No		Si selecciona si, por favor explique:				
Entiendo que puedo acceder al Manual de Engage 360 ° para padres en la página web del Distrito, en Extended Learning. _____ Iniciales de los padres								
TRATAMIENTO MÉDICO En caso de que mi hijo/a sufra alguna enfermedad o accidente, autorizo a la escuela y/o al distrito a buscar atención médica mediante los servicios de emergencia de 911, o conseguir tratamiento en instalaciones médicas. También entiendo que la escuela y/o el distrito no proveen cobertura médica para los participantes.								
ACUERDO DE PARTICIPACIÓN El propósito principal de <i>Engage 360°</i> del Distrito es brindar un ambiente seguro y positivo donde los alumnos reciben apoyo académico adicional, actividad física y oportunidades de enriquecimiento. A fin de asegurar la efectividad de nuestro programa, se requiere que los alumnos cumplan con el requisito de asistencia al programa, como se define en la Sección 8483 del Código Educativo. Se espera que los alumnos asistan al programa un mínimo de tres horas al día. Entiendo que la participación en los programas de <i>Engage 360°</i> del Distrito es un privilegio, no un derecho, y si mi hijo/a no cumple con las reglas, regulaciones y normas del programa, esto puede causar medidas disciplinarias, que podrían incluir, en parte, suspensión o expulsión del programa. Entiendo que el envío de este formulario no garantiza la ubicación de mi hijo en el programa(s) <i>Engage 360°</i> del Distrito..								
Soy el tutor legal o un padre/madre con la custodia legal del niño/a mencionado/a arriba, y la información en esta solicitud para ingresar al programa es correcta y completa a lo mejor de mi conocimiento.								

Nombre impreso de padre/tutor legal								

Firma de padre/tutor legal								

Fecha								