



Santa Ana Unified School District
Engage 360 Program
2023-2024 Enrollment Application
BEFORE SCHOOL PROGRAM

For Office Use Only:

Date Received: _____

Time Received: _____

Received by Initials: _____

Current ASP: Y / N

Student's LEGAL Name: Last Name			First Name	Middle Name	T-Shirt Size (circle one) – Y = Youth, A = Adult: YXS YS YM YL YXL AS AM AL AXL A2XL		
Current School			Age	Gender M / F	Grade 2023-2024	Student ID#/Lunch #	
Student's Residence Address			City	State	Zip		
Parent/Legal Guardian's #1			Last Name	First Name	Middle Name		
Cell Phone ()	Home Phone ()		Work Phone ()		Text Messages Accepted? Yes / No		
Parent/Legal Guardian's #2			Last Name	First Name	Middle Name		
Cell Phone ()	Home Phone ()		Work Phone ()		Text Messages Accepted? Yes / No		
Would you like to receive email communication from the Engage 360 program?			Yes / No		Email Address		
STUDENT RELEASE AUTHORIZATION (Other than parents): I understand that my child must be signed out of the program every day by an authorized adult (18 years or older with a picture ID). I authorize the following additional person/s (other than parent) to pick up my child from the site including in the case of an emergency (attach additional page if more space required):							
First and Last Name		Relationship		Cell Phone	Home Phone	Work Phone	
				()	()	()	
				()	()	()	
				()	()	()	
Does the school have a record of any person to whom the student <u>MAY NOT BE LEGALLY RELEASED</u> to?						Yes / No	
OTHER CHILDREN IN THE FAMILY (For informational purposes only. A separate Enrollment Application is required for each child).							
First and Last Name		Relationship	Lives at Home	School	Grade 2022-2023	Currently attending SAUSD Engage 360?	
			Yes / No			Yes / No	
			Yes / No			Yes / No	
			Yes / No			Yes / No	
I give SAUSD, and its community providers, permission to use my son/daughter's photo or video recordings for publication purposes.						Yes / No	
Does the student have any Special Needs?		Yes / No		If yes, please explain:			
I understand that I can access the Engage 360 Parent Handbook on the District webpage, under Expanded Learning. _____ Parent Initials							
MEDICAL TREATMENT In the event my child suffers an illness or accident, I authorize the school and/or district to seek medical help and assistance by contacting 911 emergency services or otherwise securing treatment at a medical facility. I also acknowledge that the school and/or district does not provide medical coverage for participants.							
PARTICIPATION AGREEMENT SAUSD Engage 360's primary purpose is to provide a safe and positive environment where students receive additional academic support, physical activity, and enrichment opportunities. To ensure the effectiveness of our program, students are required to meet the program attendance requirements as defined in the Education Code 8483. It is expected that students attend program a minimum of three hours per day. I understand that participation in SAUSD Engage 360 Program(s) is a privilege, not a right, and that my child's failure to comply with the program's rules, regulations, and policies may result in disciplinary action, including but not limited to suspension or dismissal from the program. <i>I understand that the submission of this form does not guarantee my child's placement in the SAUSD Engage 360 Program(s).</i>							
I am the legal guardian or a parent with legal custody of the above named child, and the information on this enrollment application is accurate and complete to the best of my knowledge.							
_____ Parent/Legal Guardian Print Name							
_____ Parent/Legal Guardian Signature					_____ Date		



Santa Ana Unified School District
Programa Engage 360
2023-2024 Solicitud de Inscripción
PROGRAMA ANTES DE LA ESCUELA

For Office Use Only:

Date Received: _____

Time Received: _____

Received by Initials: _____

Current ASP: Y / N

Nombre LEGAL del alumno/a: Apellido		Primer nombre		Segundo nombre		Talla de camiseta (circle uno)- Y= Juvenil, A= Adulto: YXS YS YM YL YXL AS AM AL AXL A2XL					
Escuela actual				Edad		Género M / F		Grado 2023-2024		No. de estud./No. de lunch	
Dirección para recibir correo				Ciudad		Estado		Código Postal			
Padre / tutor legal # 1 Apellido		Primer nombre		Segundo nombre							
Teléfono celular ()		Teléfono de la casa ()		Teléfono del trabajo ()		¿Acepta mensajes de texto? Sí / No					
Padre / tutor legal # 2 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 2022-2023		¿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.										Si / No	
El estudiante tiene necesidades especiales?		Sí / No		Si seleccion si, por favor explique:							
Entiendo que puedo acceder al Manual de Engage 360 para padres en la página web del Distrito, en Expanded 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 Engage 360 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 Engage 360 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. <i>Entiendo que el envío de este formulario no garantiza la ubicación de mi hijo en el programa(s) Engage 360 del Distrito.</i>											
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											