

Huron School District (Distrito Escolar de Huron)
Tiger After School Program (Programa después de clases Tiger) (TAP))
INSCRIPCIÓN

Favor de completar el formulario y devolverlo a la escuela para el 13 de septiembre.
TAP comenzará el lunes, 19 de septiembre de 2016 y terminará el 12 de mayo de 2017.

Nombre del niño: _____ Grado: _____
Escuela que asiste _____ Maestro del salón: _____
Dirección postal: _____ Teléfono de casa: _____

El Huron School District (Distrito Escolar de Huron) se siente orgullosos de haber recibido la 21st Century After School Program Grant (beca 21st Century para programas después de clases) y comenzaremos a proporcionar servicios a los niños **el lunes, 19 de septiembre** de 3:30 a 5:30; de lunes a viernes. No habrá ningún costo para asistir al TAP.

TODO EL TRANSPORTE ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES.

Por medio de su firma, el padre acepta la responsabilidad de lo siguiente:

- Asegurar que los niños asistan los días designados, a menos que se hayan hecho arreglos previos.
- **Hay que** recoger a los niños antes de las 5:30 pm. Se determinarán los lugares de recogida en cada sitio del programa.
- Si no hay clases por salida temprana, clima inclemente, vacaciones, etc., no habrá ningún programa después de clases.
- No habrá TAP si hay conferencias de padres y maestros, un programa de música, o etc. en la escuela. Es posible que esto varíe de una escuela a otra. Favor de verificar con el coordinador del sitio que le corresponde si tiene alguna pregunta.

Este programa tiene una inscripción limitada. Se va a dar preferencia a los estudiantes de tiempo completo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Nombre de la madre: _____ Dirección postal de la madre: _____

No. del teléfono celular de la madre _____ Correo electrónico de la madre: _____
(Letra de imprenta legible)

Nombre del padre: _____ Dirección postal del padre: _____

No. del teléfono celular del padre: _____ Correo electrónico del padre: _____
(Letra de imprenta legible)

Primera persona de contacto para emergencias y su número telefónico: _____

Segunda persona de contacto para emergencias y su número telefónico: _____

Favor de completar el reverso 

Para la salida del programa a las 5:30, mi hijo debe hacer lo siguiente:
(Favor de conversar con su hijo sobre estas instrucciones)

_____ Mi hijo debe quedarse en la escuela hasta que yo pase a recogerlo

_____ Ir a la casa caminando o en bicicleta

_____ Ir en el autobús de People's Transit (hay que hacer los arreglos con People's Transit 353-0100)

_____ Mandar mi hijo con: _____
(Anote los nombres de los adultos a quienes se puede entregar el niño. Estos adultos tienen que mostrar una identificación antes de entregarle el niño)

_____ Otro _____

Yo, _____, el padre/guardián de _____, por la presente, doy mi autorización y consentimiento para que el TAP (Programa después de clases Tiger) utilice su imagen visual para propósitos apropiados, que incluyen pero no se limitan a lo siguiente: fotografías, videograbaciones, publicaciones electrónicas e impresas y sitios de internet. Yo doy este consentimiento sin exigir ningún pago.

Yo, por la presente, doy autorización al coordinador del sitio del programa después de clases de administrar tratamiento médico a mi hijo si sea necesario en el caso de una emergencia.

Sírvase notar que mi hijo es **alérgico** a lo siguiente (por ejemplo: medicamentos/alimentos/picaduras de insectos/otra cosa):

También es importante notar que mi hijo padece de las siguientes condiciones médicas especiales:

Padre/Guardián

Fecha