

Apéndice A:
Huron School District (Distrito Escolar de Huron)
INSCRIPCION del Programa Tiger después de escuela (TAP)

TAP empezara el martes, 7 de septiembre del 2021 y terminara el 13 de mayo del 2022

El Distrito Escolar de Huron es un recipiente orgulloso de la subvención del Programa Después de Escuela del siglo 21 y empezaremos a servir a los estudiantes el martes, 7 de septiembre de 3:30 a 5:30 de lunes a viernes. Los estudiantes deben ser recogidos a las 5:20 ya que el programa termina a las 5:30. No hay cobro para asistir TAP.

LA TRANSPORTACION ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES

Con la firma de los padres, los padres aceptan responsabilidad de lo siguiente:

- Para mantenerse inscrito en el programa después de escuela, **los estudiantes deben asistir por completo al programa TAP 90% de los días que asistan a la escuela cada mes (3:30 pm a 4:45 pm)**. Los estudiantes que no cumplen el criterio de asistencia serán removidos de inmediato del programa al final del mes y los estudiantes que están en la lista de espera serán agregados al programa después de escuela.
- **Exención de Asistencia (Apéndice D) Al ser aceptados en el programa TAP, los padres podrán enlistar las actividades regulares después de escuela en que su hijo(a) participe y las fechas y horas puestas serán exentos de la calculación del 90% de asistencia.*
- Los estudiantes **deben ser** recogidos para las 5:30 pm. Llamadas de recordatorio empezaran a las 5:20 pm. El lugar de recojo será determinada en cada lugar del programa.
- Si no hay clases debido a una salida temprana, mal clima, vacación de escuela, etc., no habrá programa después de escuela.
- No habrá TAP si en el edificio hay conferencias de padres y maestros, un programa musical, u otro evento programado. Esto puede variar según el edificio. Favor de verificar con el supervisor del sitio si tiene alguna pregunta.

Este programa tiene una inscripción limitada. La inscripción será determinada por una lotería que se llevará a cabo en el Instructional Planning Center en la Huron Arena el 23 de Julio a las 7:00 am. No tiene que estar presente para ser elegible de la inscripción. Si un estudiante es aceptado al programa, sus hermanos también serán aceptados solo si fueron puestos en el formulario de inscripción. Los hijos de los empleados de TAP serán automáticamente inscritos. Usted recibirá un aviso si su hijo(a) ha sido aceptado en TAP.

Favor de proporcionarnos con la información (Por favor escribir con claridad):

Enliste los estudiantes que desea inscribir a TAP: (Incluye Kínder a Grado 5)

Nombre	Grado	Maestro(a) de Clase

Nombre de la Madre: _____ Numero de tel. de la Madre: _____
 Numero de tel. del trabajo: _____ Numero de cel. de la Madre: _____
 Correo electrónico de la Madre: _____ Dirección de envío de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____ Numero de tel. del Padre: _____
 Numero de tel. del trabajo: _____ Numero de cel. del Padre: _____
 Correo electrónico del Padre: _____ Dirección de envío Padre: _____



Nombre de los Padres/Tutores Legales: _____

Numero de contacto telefónico preferido _____ Dirección de envío preferido: _____

Primer contacto de emergencia y su número telefónico (que no sea los padres):
_____ # _____

Segundo contacto de emergencia y su número telefónico (que no sea los padres):
_____ # _____

A la hora de recojo del programa a las 5:20, mi hijo(a) debe hacer lo siguiente:
(Favor de dar estas instrucciones a su hijo(a))

- Mantener mi hijo(a) en la escuela hasta que yo lo recoja
- Caminara/Montara bicicleta a casa
- Montara el autobús de People's Transit (Los arreglos deben hacerse con People's Transit 353-0100)
- Mandar mi hijo(a) con: _____
(Ponga los nombres de todos los adultos a quien su hijo(a) se pueda entregar. Estos adultos deberán mostrar identificación fotográfica antes de que se le entregue al estudiante a su cargo).
- Otro _____

Yo, _____, Padre/Tutor Legal _____ autorizo y doy consentimiento de utilizar su imagen visual por TAP (Programa después de Escuela Tiger) para propósitos apropiados, incluyendo, pero no limitado a: fotografía, video, publicaciones electrónicas o impresas y sitios de internet. Doy consentimiento sin reclamo de pago.

Doy permiso por el presente para que se de tratamiento médico de emergencia para mi hijo(a) si es necesario de acuerdo con el coordinador de la escuela.

Su hijo(a) recibirá una merienda saludable diariamente como parte del programa TAP. Si su hijo(a) tiene necesidades especiales de dieta, por favor indique cuales son:

Favor de notar que mi hijo(a) es alérgico(a) a lo siguiente (por ejemplo - medicamento/comida/picaduras de insectos/u otra cosa):

También es importante notar que mi hijo(a) tiene las siguientes condiciones médicas:

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha