Formulario de registro de partipacion de jovenes en CLC

Sitio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dejarlo(A) temprano  Recogida tardía  Ambos 

☐ Marque esta casilla si desea solicitar una exencion de honorarios.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido** | **Nombre** | **MI Fecha de inicio del de nacimiento Edad Numero de ID del estudiante** |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marque una opcion para cada uno..** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Género:** Masculino Femenino | | |  |  |  |  | |  | **Etnia:**   * Afroamericano / Negro * Asiático- americano/asiático * Caucásico/blanco * Hispano- americano/hispano o latino * Nativo Americano/Americano indio o de Alaska   Nativo   * No hispano/latino * Pacífico Isleño/hawaiano * Dos o más Razas * Otro: | | | |  | **Lengua de preferencia:** |  |
| **DIRECCIÓN:** | | | | | | | | | * Inglés * Español * birmano * Karen * Rohingya * árabe * Hmong * somalí * vietnamita * Laosiano * Otro: | | |
| **Codigo Postal: Teléfono:** | | | | | | | | |
| **Correo electrónico: Escuela: Grado:** | | | | | | | | |
| **Nombre del maestro o de la maestra:** | | | | | | | | |
| **Nombre del profesor o de la profesora de matematica:** | | | | | | | | |
| **Nombre del profesor o de la profesora de ingles:** | | | | | | | | |
| **Vive con: ☐** Ambos padres **☐** Padre (padre solo) ☐ Familia de acogida ☐ Abuelo(a)s ☐ Tutor(a) legal   * conjunto custodia ☐ Madre (madre sola) ☐ Otro: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Transporte:** Bus: Ruta: Bus/van de CLC Recogerlo Caminata a casa Otro | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Necesidades especiales** (alergias, medicacion, dieta, etc.): | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Página de información del hogar - Complete solo uno por familia** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellido de madre, padre o tutor(a) legal** | | | **Nombre** | | | **Teléfono del hogar** | | | | **Teléfono del trabajo** | | | **Relación** | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| **CONTACTOS ADICIONALES:** Lista de contactos adicionales para el niño o los niños. Utilice las casillas para indicar si los individuos están autorizados a recoger al niño o a los niños y/o si serán contactos de emergencia. Si marca la casilla «Viven juntos(as)», indica que la persona en la lista vive en el mismo hogar que ustedes. Si no hay ningún adulto en la lista, y no marcó ninguna casilla, SOLO MADRE, PADRE O TUTOR(A) LEGAL PODRÁ recoger al estudiante o a los estudiantes. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellido** | **Nombre** | **Direccion** | | | **Teléfono del hogar** | | **Teléfono del trabajo** | | **Relación** | | **¿Recoge al estudiante?** | | **¿Contacto de emergencia?** | | **¿Viven juntos(as)?** |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| [ ] Marque la casilla si hay restricciones legales vigentes. Lista de personas que no tienen permitido ver a un estudiante en el sitio y/o personas que no tienen permitido recogerlos por restricciones legales. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellido** |  | | **Nombre** | |  |  | | **Apellido** | | | | **Nombre** | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorización de madre, padre o tutor(a) legal para el Community Learning Center (CLC) - Lea con atención -Debe estar firmado por madre, padre o tutor legal de participantes de hasta 17 años de edad** | | | | | | | | | | | | | | | |

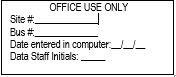
AUTORIZACIÓN: Por la presente autorizo que mi hijo(a) y yo participemos del Community Learning Center (CLC) ya mencionado. En caso de alguna lesión requiera atención médica, por la presente autorizo que el personal de CLC (incluso voluntarios) se ocupen de mi hijo(a) o de mi, incluso para buscar atención médica.

RENUNCIA: Reconozco o reconocemos que situaciones y problemas imprevistos pueden surgir durante las actividades de CLC que razonablemente no están bajo el control del personal de CLC (incluso voluntarios). Por lo tanto, aceptamos eximir de toda responsabilidad a la Junta de directores escolares de Milwaukee, sus agentes, oficiales, empleados y volutarios, de cualquier responsabilidad, demanda, acción judicial, juicio, costo, interés y gasto (incluso los honorarios y costos de abogados) que surjan a partir de dichas actividades, incluso un accidente o lesión que me afecte a mi mismo(a) o a mi hijo(a) y los costos de los servicios médicos.

DIVULGACIÓN/PUBLICACIÓN DE IMÁGENES: Entiendo, como madre, padre o tutor legal del niño o de la niña mencionado(a), que, en ocasiones, los medios de noticias a nivel local y nacional y/o organizaciones sin fines de lucro se asocian a las Escuelas Públicas de Milwaukee (MPS) y solicitan filmar, sacar fotografías y/o entrevistar a los niños de CLC y MPS. Al firmar esta autorización, también permito que MPS utilice fotografías, diapositivas, imágenes digitales u otras reproducciones mías o de mi hijo(a) menor o materiales de mi propiedad o de mi hijo(a), y que publiquen las fotografías, diapositivas o imágenes finales sin compensación en emisiones, publicaciones, en la web u otros medios impresos o electrónicos relacionados con el papel y la función de CLC. Entiendo que al firmar, en nombre de mi hijo(a) y de mi mismo(a), libero a MPS y a sus directores, oficiales, empleados y agentes de futuras demandas, al igual que de cualquier responsabilidad que surja a partir del uso de fotografías u otras imágenes. Este formulario será válido durante el presente programa CLC. También autorizo que el programa de CLC y MPS (en conjunto) compartan los registros de los participantes entre ellos para propósitos de apoyo educativo y de asistencia. Además, entiendo que es probable que CLC utilice los registros de los participantes para evaluar el progreso y la mejora individual y para evaluar el impacto general del programa para continuar obteniendo financiamento para el programa. POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE HE LEÍDO Y QUE COMPRENDO LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO:

FIRMA DEL PARTICIPANTE O FIRMA DE TUTOR(A) SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS: Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Los programas 21st CCLC de MPS están financiados por fondos de subvención federales del Centro de aprendizaje comunitario del siglo XXI Nita M. Lowey (21st CCLC) a través de un acuerdo de subvención con el Wisconsin Departamento de Instrucción Pública. Las subvenciones del 21st CCLC están financiadas por la Ley de Educación Primaria y Secundaria federal, modificada por No Child Left Behind, Título IV, Parte B. Los programas del 21.º CCLC pueden cobrar tarifas nominales. Sin embargo, las tarifas o la imposibilidad de pagarlas no pueden ser un obstáculo para la participación.

Rev 2/2025 MPS