



Forma de Registracion
After School Safety & Enrichment Services (ASES)

School: _____

Informacion Estudiantil					
Nombre	_____	Medio	_____	Apellido	_____
Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)		_____	_____
Numero de ID Estudiantil	_____	Grado (Circule uno)		K 1 2 3 4 5 6 7 8	
Informacion de Contacto					
Domicilio	_____				
Ciudad	_____	Estado	_____	Codigo Postal	_____
Telefono de Casa	_____	Cellular	_____	Trabajo	_____
Informacion de Padre/Guardian					
Nombre de Padre/Guardian	_____				
Email	_____	Relacion	_____		
Telefono de Casa	_____	Cellular	_____	Trabajo	_____
Informacion de Contacto de Emergencia					
Nombre	_____	Relacion	_____		
Telefono de Casa	_____	Cellular	_____	Trabajo	_____
Informacion de Transporte del Estudiante					
Por favor, indique cómo se ira a casa su hija/o después del programa de After School:					
<input type="checkbox"/> Mi estudiante caminara o montara su bicicleta para ir a casa <input type="checkbox"/> Mi estudiante usara el camion RT or otro modo de transportacion publica para ir a casa <input type="checkbox"/> Mi estudiante sera recogido de la escuela por personas autorizadas:					
1. _____ 2. _____					
Cual es el lenguaje principal hablado en casa?	_____	Foster Youth	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Student Medical Information					
A lo mayor de mi conocimiento, el estudiante esta saludable y apto para participar en actividades del programa.					
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; si No, por favor explique:					
Mi estudiante tiene o a tenido problemas medicos que incluyen (marque todas que appliquen):					
<input type="checkbox"/> ADD/ADHD <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Asma/Inhalador <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Mi estudiante toma medicacion(es).					
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; si Si, por favor explique:					

Form-ASRPR-ASES

Sacramento City Unified School District
Youth Engagement Services

Formulario de Consentimiento de Padres (Evaluación del Programa para Después de la Escuela y Publicación en Medios de Comunicación)

Petición de permiso:

Solicitamos su permiso para que su niño/a participe en la evaluación del distrito al programa para después de la escuela que es ofrecido en la escuela de su niño/a. Como parte del estudio, estaremos pidiendo a su niño/a, al maestro/a de su niño/a y a los administradores de la escuela, que compartan información que nos diga sobre las experiencias de su niño/a en el programa. Esto nos ayudará a medir los cambios en la actitud de su niño/a, su

comportamiento y/o su rendimiento académico que pueda haber resultado de su participación.

Su consentimiento y la participación de su niño/a en este estudio son completamente voluntarios. Su niño/a puede decidir no participar, o solamente responder a algunas preguntas específicas o abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Propósito del estudio:

La información que estaremos recolectando para el estudio es requerida por el Departamento de Educación de California (CDE, por sus siglas en inglés). Esta agencia gubernamental proporciona fondos para el programa. La información nos ayudará a aprender más si el programa ha sido exitoso o no. La participación de su niño/a nos ayudará a continuar proporcionando programas de calidad para después de la escuela en el futuro.

Confidencialidad:

Toda la información utilizada para el estudio es completamente confidencial y no será vista por nadie más que las personas que trabajan en el estudio. Se asignará un código numérico a su niño/a para que las respuestas a cualquier pregunta que hagamos no puedan ser conectadas a su niño/a. No se utilizarán sus nombres. Yo doy permiso para que mi niño/a participe en un estudio de evaluación como parte de su participación en el programa para después de la escuela.

Yo no doy permiso para que mi niño/a participe en un estudio de evaluación como parte de su participación en el programa para después de la escuela.

Publicación de Fotografías/Medios de Comunicación

Yo doy permiso para que mi niño/a sea fotografiado/a o filmado/a como parte de su participación en el programa para después de la escuela, patrocinado por SCUSD. Además, yo doy permiso para que su fotografía o imágenes sean utilizadas en publicaciones y/o materiales promocionales asociados con el programa para después de la escuela.

Yo no doy permiso para que mi niño/a sea fotografiado/a o filmado/a como parte de su participación en el programa para después de la escuela, patrocinado por SCUSD. Además, yo no doy permiso para que su fotografía o imágenes sean utilizadas en publicaciones y/o materiales promocionales asociados con el programa para después de la escuela.

Firma del Padre/Tutor y Exoneración

Yo, el suscrito, soy el padre y/o tutor legal del estudiante anotado en este documento y por este medio exonero y exento completamente de toda responsabilidad al Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de Sacramento, Sacramento Chinese Community Service Center, Inc., Target Excellence, New Hope Community Development Corporation y, Club Z!, Think Together, Boys & Girls Club of Sacramento, Sacramento START y cualquier otro proveedor de servicios contratado, así como sus oficiales, empleados, agentes, servidores y voluntarios, de cualquier responsabilidad que pueda surgir en conexión con las actividades independientes descritas anteriormente y de toda responsabilidad asociada a cualquier reclamo relacionado a dicha actividad, que pueda ser interpuesto en nombre del menor anotado anteriormente. Para propósitos de esta exoneración y cesión, "responsabilidad" significa cualquier reclamo, demanda, pérdida, causa de acción, juicio o fallo de cualquier tipo que pueda surgir como resultado de la participación de mi hijo/a en la actividad descrita anteriormente y que resulte de cualquier causa diferente a la negligencia del distrito, la ciudad y/o la agencia.

Exoneración y Cesión de Responsabilidad

Yo, el suscrito, soy el padre y/o tutor legal del estudiante anotado en este documento y por este medio exonero y exento completamente de toda responsabilidad al Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de Sacramento, Sacramento Chinese Community Service Center, Inc., Target Excellence, New Hope Community Development Corporation y, Club Z!, Think Together, Boys & Girls Club of Sacramento, Sacramento START y cualquier otro proveedor de servicios contratado, así como sus oficiales, empleados, agentes, servidores y voluntarios, de cualquier responsabilidad que pueda surgir en conexión con las actividades independientes descritas anteriormente y de toda responsabilidad asociada a cualquier reclamo relacionado a dicha actividad, que pueda ser interpuesto en nombre del menor anotado anteriormente. Para propósitos de esta exoneración y cesión, "responsabilidad" significa cualquier reclamo, demanda, pérdida, causa de acción, juicio o fallo de cualquier tipo que pueda surgir como resultado de la participación de mi hijo/a en la actividad descrita anteriormente y que resulte de cualquier causa diferente a la negligencia del distrito, la ciudad y/o la agencia.

Yo, el suscrito, soy el padre y/o tutor legal del niño/a menor anotado/a en la primera página de este formulario. Por este medio exonero completamente, hago libre de cargos indefinidamente y exento de toda responsabilidad y acuerdo a no entablar una demanda en contra del Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de Sacramento ("Distrito") y su Junta Directiva, la Ciudad de Sacramento, Sacramento Chinese Community Service Center, Inc., Target Excellence, New Hope Community Development Corporation y, Club Z!, Think Together, Boys & Girls Club of Sacramento, Sacramento START y cualquier otro proveedor de servicios contratado por los Programas para Después de la Escuela ASES o ASSETS del Distrito ("Programas") (conjuntamente referido como "las Partes"), así como los oficiales, empleados, agentes, servidores y voluntarios de las Partes, de cualquier responsabilidad que pueda surgir de o en conexión a la participación de mi niño/a en los Programas, y de cualquier responsabilidad asociada a cualquier reclamo relacionado a dicha participación, la cual pueda ser presentada en nombre de o para mi niño/a. Para propósitos de esta exoneración y cesión, "responsabilidad" significa cualquier reclamo, demanda, pérdida, causa de acción, juicio o fallo de cualquier tipo que pueda surgir como resultado de la participación de mi hijo/a en los Programas y que resulte de cualquier causa diferente a la negligencia culpable de las Partes.

Al firmar abajo, yo doy permiso para que mi niño/a participe en los Programas. También, doy mi consentimiento para que se administre cualquier tratamiento médico que sea visto como necesario por el personal médico para el bienestar físico de mi niño/a. Yo asumo completa responsabilidad del comportamiento de mi niño/a y me comprometo a pagar por todos los daños personales o de propiedad causados por él/ella. Yo entiendo que será notificado si el comportamiento de mi niño/a interfiere con los Programas y que los problemas disciplinarios subsiguientes pueden resultar en su expulsión de los Programas. Esta exoneración y cesión permanecerá vigente mientras mi niño/a participe en los Programas. Yo entiendo que yo puedo revocar mi consentimiento por escrito. Sin embargo, si lo hago, mi niño/a ya no será permitido/a a participar en los Programas.

Yo entiendo que esta exoneración y cesión de responsabilidad tiene la intención de ser tan amplia e inclusiva como lo permitan las leyes del Estado de California y estoy de acuerdo a que si cualquier porción de ésta es invalidada, el remanente de esta exoneración y cesión de responsabilidad continuará en efecto y plena vigencia.

Yo doy consentimiento a que el Distrito divulgue la información concerniente a mi niño/a, la cual está protegida por la Ley de Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia (FERPA) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99) y/o la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos de 1996 y sus regulaciones acompañantes (de aquí en adelante referida como "HIPAA") a la Ciudad, SCCSC, Target Excellence, the Park District y a cualquier otro proveedor de servicios contratado por los Programas. Yo entiendo que el Distrito solamente divulgará la información que sea necesaria para la operación de los Programas.

Además, mi firma abajo verifica que yo entiendo que, a menos que haya sido aprobado contrariamente, mi niño/a debe asistir a los Programas desde que él/ella termine su horario escolar hasta las 6:00pm, por la sesión completa del programa. Yo también entiendo que la asistencia del estudiante será registrada en cada clase y que yo estoy requerido/a a verificar las ausencias de mi niño/a.

Yo reconozco que he tenido suficiente tiempo para poder leer este formulario en su totalidad. Yo he leído cuidadosamente y entiendo todas sus partes y estoy de acuerdo a mi obligación según sus términos.

Nombre de Padre/Guardian

Firma

Fecha