



## Programa de Verano de Aprendizaje Inicial (JSEL) de las Escuelas de Jeffco -- 2019

Encierre la escuela a la que desea que su hijo/a asista

**Edgewater Glennon Heights Lawrence Parr Rose Stein Swanson Westgate**

Se notificará a los padres la aceptación de la matrícula.

**TODOS los estudiantes califican para los desayunos y los almuerzos GRATIS en la escuela**

### Información sobre el/la estudiante

Nombre del/de la estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ N° de ident. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Última escuela de Jeffco a la que asistió \_\_\_\_\_ Grado para el año escolar 2018/19 \_\_\_\_\_

Plan READ \_\_\_\_\_ Plan de acción de salud \_\_\_\_\_ IEP \_\_\_\_\_ Plan 504 \_\_\_\_\_

Estudiante que está aprendiendo inglés \_\_\_\_\_ Idioma natal \_\_\_\_\_

Mi hijo/a está o estará matriculado en un Programa de Lenguaje Dual en las Escuelas Públicas del Condado Jefferson y prefiero que este verano reciba la mayoría de la instrucción en español. La escuela **Edgewater** ofrecerá salones de clase de lenguaje dual.

*(Las escuelas de Jeffco con Programas de Lenguaje Dual son: Lumberg, Molholm, Foster, Eiber, Edgewater, Emory)*

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### Información del padre/madre o tutor legal

Nombre del padre, madre o tutor/a legal \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente a la del estudiante) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono, casa \_\_\_\_\_ Teléfono, trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

### Información para casos de emergencias

Persona de contacto en caso de emergencia

Teléfono, casa \_\_\_\_\_ Teléfono, trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

### Información de contacto para necesidades médicas:

Doctor/a de la familia/clínica \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Compañía de seguro médico \_\_\_\_\_ Núm. de la póliza \_\_\_\_\_

**SE RUEGA LLENAR EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN, PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIAS Y AUTORIZACIÓN**

**Información médica:**

El Distrito se compromete a asegurar que todos los estudiantes que califiquen, incluidos aquellos con discapacidades, tengan igualdad de oportunidades en todos los programas y actividades no académicas y extracurriculares. Si su hijo/a requiere acomodaciones para participar en el programa descrito anteriormente, por favor, comuníquese con el director/a de la escuela del niño/a.

**Información de salud**

Por favor encierre todas las opciones que correspondan y escriba cada medicamento que pueda necesitar su niño/a durante el día escolar:

- Alergias: Sí No Escriba todas la alergias incluidas comida; \_\_\_\_\_  
Medicamentos en la escuela en caso de emergencia: Sí No \_\_\_\_\_
- Asma: Sí No Medicamentos en la escuela: Sí No \_\_\_\_\_
- Ataques convulsivos: Sí No Medicamentos en la escuela: Sí No \_\_\_\_\_
- Diabetes tipo I: Sí No
- Escriba cualquier diagnóstico que su niño/a pueda tener: \_\_\_\_\_
- Escriba cualquier problema de movilidad: \_\_\_\_\_
- Necesita ayuda para usar el baño: Sí No Describa: \_\_\_\_\_

Debido a la posibilidad de alergias a los alimentos, no se proveerá alimentos, con excepción del desayuno y el almuerzo. Si su niño/a necesita algún refrigerio, lo debe traer de la casa.

**Información general**

Autorizo a la persona descrita en este formulario a que participe en todas las actividades del programa (las cuales incluyen excursiones en forma de paseos/montando en vehículos, transporte y actividades adicionales que pueden acarrear un riesgo) excepto en las actividades mencionadas a continuación: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ **(Iniciales del**

**padre, madre o tutor/a legal)**

**Comportamiento/disciplina**

Me comprometo a apoyar las expectativas de comportamiento y los procedimientos de disciplinas expuestos en el Código de conducta de las Escuelas Públicas del Condado Jefferson (incluido el comportamiento estudiantil en la escuela, la propiedad escolar, los autobuses escolares y las excursiones/paseos patrocinados por la escuela).

\_\_\_\_\_ **(Iniciales del padre, madre o tutor/a legal)**

**Emergencias**

“En el caso de que surja una EMERGENCIA, el Programa de verano de aprendizaje inicial de las escuelas de Jeffco primero llamará al 911 para asegurar la seguridad de su hijo/a. El Programa de Verano de Aprendizaje Inicial se comunicará inmediatamente con el padre, madre o tutor/a legal que aparece en el formulario de personas de contacto en caso de emergencias. Si se diera el caso de que no fuera posible comunicarse con el padre, madre o tutor/a legal al producirse una EMERGENCIA, autorizo por la presente a que el Programa de verano de aprendizaje inicial de las escuelas de Jeffco seleccione a un médico para garantizar el tratamiento, hospitalización, inyección, anestesia o cirugía para mi hijo/a, responsabilizándome yo de los gastos”. \_\_\_\_\_ **(Iniciales del padre, madre o tutor/a legal)**

**Proceso para recoger a su niño/a**

El programa JSEL opera de 8:00 - 12:00 a.m. de lunes a viernes. Los padres/madres deben recoger puntualmente a su estudiante al medio día (12:00) Se pueden presentar imprevistos que causan el retraso de los padres/madres. En estos casos, se espera que los padres/madres comuniquen la situación inmediatamente al personal de JSEL y que provean una solución oportuna. El personal está autorizado a usar su discreción en todos aquellos casos en que no se recojan a los estudiantes al medio día. Ellos pueden comunicarse con autoridades policiales o servicios humanos para proveer una solución temporal para seguridad del estudiante de manera que puedan terminar su día de trabajo y cerrar el edificio. \_\_\_\_\_ **(Iniciales del padre, madre o tutor/a legal)**

**Firma del padre/madre/tutor/a legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Para confirmar la inscripción usted prefiere:  Correo electrónico  o  Por carta en el correo (Encierre uno)