



Give Every Child A Chance
 322 Sun West Place, Manteca, CA 95337
 Office: (209)825-7003 / Fax: (209)823-6255

For Office Use Only:
 Date Stamp Received

Solicitud para After School Advantage Program (ASAP)

1. *Llene toda la solicitud, incluyendo la firma de los padres o guardián legal.*
2. *Envíe la solicitud por correo a 322 Sun West Pl. Manteca, CA 95337, envíela por fax o entregue la solicitud a la oficina de su respectiva escuela.*

Información del Estudiante

Apellido: _____ Nombre: _____ Niño Niña
 Apellido de Padres/Guardián Legal: _____ Nombre: _____
 Número de Teléfono: _____ Número Alternativo: _____
 Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Escuela: _____ Maestro/a: _____
 Grado: _____ Correo Electrónico: _____

Educación Especial/IEP (marque uno): NO Sí (Adjunta una copia del IEP) Hijo/a Adoptivo/a (marque uno) NO Sí

Niño/a vive con (marque todo lo que corresponda): Madre Padre Guardián Legal Alguien más: _____

Adultos mayores de 18 años autorizados para recoger al estudiante. (Es obligatorio agregar un número de teléfono con cada nombre en esta lista.)

Nombre Completo	Relación	Número de Teléfono durante el día	Número de Teléfono por la tarde	Número de Teléfono Alternativo

Contacto de Emergencia (Aparte de los Padres/Guardián Legal)

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____ Relación: _____
 Médico: _____ Número de Teléfono: _____
 Seguro Médico (marque uno): NO Sí Proveedor de Seguro Médico: _____ Número de Póliza: _____
 Problemas de salud, alergias o discapacidades (marque uno): NO Sí si es así, por favor explique: _____

¡La siguiente sección es OBLIGATORIA! Es solo para propósitos de financiamiento de subvenciones y no afectará el registro de su estudiante. Toda la información es estrictamente confidencial.

Está su familia recibiendo (marque todo lo que corresponda): **Si no recibe alguno de los siguientes, marque aquí:** _____

TANF Vales de Comida Seguro Social Comidas Gratis/Precio Reducido Cal Works Otro _____

Ingresos Anuales (marque uno): **Cantidad de personas en el hogar:** _____

\$0-\$37,700 \$37,701-\$42,400 \$47,101-\$50,900 \$50,901-\$54,650 \$54,651-\$58,450 Más de \$58,451

Origen Étnico (marque todo lo que corresponda): **¿Es Hispano o Latino?** (marque uno) NO Sí

Negro/Afroamericano Blanco Asiático Indígenas americanos/Nativo de Alaska Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico

Negro/Afroamericano Y Blanco Asiático Y Blanco Indígenas americanos/Nativo de Alaska Y Blanco

Indígenas americanos Y Afroamericano Otro/Multirracial _____

Certifico bajo pena de perjurio que los ingresos y las declaraciones del hogar hechas en este formulario son verdaderas y he leído y estoy de acuerdo con las declaraciones que se encuentran al dorso de la solicitud. (Por favor, firme sólo después de haber leído la página al dorso.)

Firma del Padre/Guardián Legal: _____ Fecha: _____

Para más información, visite
WWW.GECAC.NET

Las solicitudes incompletas resultarán en un retraso en la recepción de su hijo/a.
 MÁS INFORMACIÓN NECESARIA AL DORSO

CONFIDENCIALIDAD Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN:

Yo _____ le autorizo a Give Every Child A Chance (GECAC) divulgar o revelar información para coordinar servicios, abogar y/o facilitar la entrega de servicios a mi hijo/a. Para asegurar que mi hijo/a califique para el servicio, doy permiso a la escuela de mi hijo/a y/o Distrito Escolar de Manteca / Ripon / Tracy / River Island / Banta para proveer copias de boletas de calificaciones o cualquier otra información necesaria para la entrega de servicios. Como el padre/guardián legal del solicitante, también entiendo lo siguiente para ser cierto: **(Ponga sus iniciales sólo después de haber leído cada viñeta)**

- _____ 1. *Es un privilegio y no un derecho para mi hijo/a participar en el programa ASAP de Give Every Child A Chance. Cualquier mala conducta o desobediencia resultará en despido inmediato del programa.*
- _____ 2. *Yo notificaré a la Oficina del Programa GECAC cuando mi hijo/a no pueda ir a la sesión programada para ASAP. Después de 2 ausencias injustificadas, los padres/guardián legal recibirán una llamada telefónica notificándoles que la próxima vez que su hijo/a tenga una ausencia injustificada serán despedidos de nuestro programa. Si su hijo/a tiene excesivas ausencias justificadas, su participación en el programa será reevaluada y puede resultar en el despido inmediato del programa.*
- _____ 3. *Todos los estudiantes que van al programa ASAP deben permanecer hasta las 6pm a menos que hayan cumplido con los requisitos del acuerdo de salida temprana de GECAC. NOTA: El acuerdo de salida temprana se adjunta a la solicitud, y debe ser devuelto con su solicitud. Si tiene más preguntas, llame a la oficina del programa al 209-825-7003.*
- _____ 4. *Es responsabilidad de los padres/guardián legal asegurarse de que los estudiantes sean recogidos a tiempo. Si hay un fracaso excesivo para recoger a su estudiante a tiempo, resultará en despido inmediato del programa.*
- _____ 5. *GECAC no es responsable de cualquier daño, maltrato, pérdida o robo de artículos traídos al programa. Al firmar, el padre y el estudiante reconocen que los dispositivos personales y/o escolares traídos a ASAP son responsabilidad exclusiva del estudiante.*
- _____ 6. *Acepto indemnizar y eximir a los distritos escolares de Manteca, Ripon, Banta, River Island y Tracy, GECAC, a la junta directiva, a los empleados/voluntarios y a todos los presentadores y partes afiliados a la organización/programa de cualquier incidente, lesión o pérdida de propiedad mientras vayan y participen en los programas de GECAC sin importar cómo se produjo la lesión o pérdida. Las personas mencionadas no serán responsables de la responsabilidad o gasto por costo legal o tratamiento médico para mi hijo; Sin embargo, autorizo a los organizadores, personal, EMT, médico u hospital para administrar tratamiento de emergencia o transporte a un centro médico en caso de un accidente, enfermedad o lesión. Entiendo que se hará todo lo posible para contactar a los padres/guardián legal en caso de tratamiento. Yo doy permiso para que la foto de mi hijo/a se utilice en cualquier promoción o publicidad en relación con el evento. Soy financieramente responsable por cualquier costo y/o todo el endeudamiento incurrido como resultado de cualquier emergencia y/o tratamiento médico y/o tratamiento quirúrgico y/o servicios prescritos por el médico para mi hijo/a, incluyendo todos los cargos no cubiertos por el seguro médico.*
- _____ 7. *Todas las personas autorizadas que se nombraron para recoger a mis hijos tienen por lo menos 18 años de edad y se nombran en la solicitud. Entiendo que quienquiera que vaya a recoger a mi hijo/a tiene que mostrar identificación. (Nota: A los estudiantes no se les permite salir con alguien que no esté claramente identificado como el padre o guardián legal del estudiante o una persona autorizada para actuar en su nombre)*
- _____ 8. *GECAC se permanecerá neutral en asuntos de custodia de menores de edad. Actuaremos según la información que aparece en la solicitud en el momento de la inscripción.*
- _____ 9. *Mi hijo/a puede ser fotografiado/filmado y publicado en material aprobado por Give Every Child A Chance mientras participa en una actividad o evento patrocinado, incluyendo en los sitios web y medios sociales de la organización.*
- _____ 10. *La información en esta solicitud se utilizará para colocar a su estudiante en el programa. **¡Todos los estudiantes serán procesados por la fecha en que se recibió la solicitud!** Sin excepciones. En caso de que no somos capaces de añadir a su estudiante en ASAP inmediatamente, él/ella será añadido a la lista de espera hasta que haya espacio disponible. **¡NO GARANTIZAMOS LA COLOCACIÓN DE SU ESTUDIANTE!***

El programa cree que, para proporcionar servicios de calidad, el derecho de los padres y el niño a la privacidad se considerará primordial y se asegurará en la mayor medida posible. Por lo tanto, todas las interacciones entre el personal, los voluntarios y los niños serán consideradas confidenciales y privilegiadas. El firmante acepta por adelantado el uso de encuestas, cuestionarios, gráficos, muestras de trabajo y otras herramientas de evaluación con el propósito de evaluar, desarrollar, rastrear y evaluar las necesidades del programa. La divulgación pública de la información personal, financiera o de calificación de un niño para cualquier propósito que no sea la financiación de la subvención o razones estadísticas generales está prohibida a menos que expresamente se permita por escrito por los padres. El personal y los voluntarios de Give Every Child A Chance están obligados por la ley a informar lo siguiente:

1. **ABUSO O NEGLIGENCIA:** Cualquier incidente o sospecha de abuso infantil se informará inmediatamente a la agencia apropiada. El personal se comunicará con el director del programa.
2. **POSIBLES DAÑOS A SÍ MISMO O A OTROS:** En caso que un niño/a esté amenazando a dañar a sí mismo/a o a los demás se informará inmediatamente a la agencia apropiada.

Certifico bajo pena de perjurio que los ingresos y las declaraciones del hogar hechas en este formulario son verdaderas, y he leído las declaraciones anteriores y las encuentro verdaderas. (Firme por favor solamente después de que usted haya leído esta página en su totalidad)

Firma del Padre/Guardián Legal: _____

Date: _____



After School Advantage Program (ASAP) Póliza de Salida Temprana

Animamos a que todos nuestros estudiantes asistan ASAP por la duración del programa cada día. Su hijo/a podrá salir temprano de ASAP solamente si reúne las siguientes condiciones:

Será la responsabilidad de los padres asegurar que el acuerdo proporcionado por Give Every Child A Chance (GECAC) se entregue con las firmas apropiadas dentro de 5 días escolares. Si no se devuelve el documento firmado dentro del periodo de tiempo mencionado, puede resultar un retraso en la inscripción y su hijo/a será añadido a la lista de espera.

La salida temprana de su hijo/a es permitida en los siguientes casos:

1. Emergencias familiares.
2. Citas médicas.
3. Problemas de seguridad (condiciones meteorológicas o cambio de tiempo en las que no sería prudente que el estudiante caminara a su casa). La seguridad del estudiante siempre es una prioridad.
4. En caso que ocurra un accidente o incidente imprevisto durante el programa (el personal del programa llamará a los padres o guardián legal).
5. Asistir a un programa paralelo u otra actividad (programas en la escuela o comunidad como fútbol, béisbol, baloncesto, etc.).
6. Otras condiciones prescritas por la escuela.

En todos los casos, el padre, guardián legal o adulto autorizado por los padres/guardián legal debe firmar para recoger al estudiante. El personal debe tener un documento firmado en el archivo para cada estudiante si asiste a un programa paralelo.



After School Advantage Program (ASAP) Póliza de Salida Temprana

Give Every Child A Chance recibe fondos que requieren que cada estudiante participante en ASAP participe en actividades académicas y de enriquecimiento diariamente. La asistencia regular es crítica ya que es así como se financia el programa y nos permite ofrecer actividades después de la escuela.

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Declaración/Acuerdo de Actividad Paralela

Como padre/representante (entrenador, oficial, etc.) certifico que _____
Nombre del estudiante
asiste a la siguiente actividad: _____.

Nombre del Padre/Representante en letras de imprenta

Firma del Padre/Representante

Declaración de los Padres

Esta declaración debe ser devuelta dentro de 5 días escolares

Mi firma certifica que lo anterior es correcto. También entiendo que mi hijo/a debe asistir a ASAP a diario por el programa completo.

Nombre del Padre/Guardián legal en letras de imprenta

Firma del Padre/Guardián Legal

Fecha

Office Use Only

Date Parent Read: _____ Date Parent Returned: _____ Staff Int: _____

Place in student's permanent file

Para más información, visite WWW.GECAC.NET

