

**Encinitas Union School District  
Inscripción para el Programa ASPIRE**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ 2020-21 Grado \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Estudiante ha participado en ASPIRE?  SÍ  NO

**Padre primario/Tutor legal**

**Padre secundario/Tutor legal**

Apellido \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Madre  Padre  Madrastra  Padrastro

Madre  Padre  Madrastra  Padrastro

Domicilio \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

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

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

# de Tel. Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

# de Tel. Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

# de Tel. Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

# de Tel. Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

# de Tel. Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

# de Tel. Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electronico \_\_\_\_\_

Correo electronico \_\_\_\_\_

**ENCIERRE LOS DÍAS QUE SU HIJO ASISTIRÁ AL PROGRAMA:**

Lunes    Martes    Miércoles    Jueves    Viernes

**ESCOJA UNO:**

AM sólo 6:30-8:00 AM

PM sólo 2:20-6:00 PM Lunes-Jueves, 12:45-6:00 PM Viernes

AM/PM 6:30-8:00 AM y después de la escuela hasta las 6:00 PM

**PRIMER DIA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \* No prorrateamos para la inscripción a mediados de mes

***Nota: las inscripciones enviadas después del 8/11/20 no serán elegibles para comenzar hasta el 8/24/20.***

En una emergencia si un padre de familia/tutor legal, no puede ser contactado, escriba el nombre de otras personas que tienen mas de 18 años cumplidos, y que están autorizados para recoger a su estudiante. Los estudiantes no serán liberados a personas quienes sus nombres no aparecen en esta lista:

1) Nombre \_\_\_\_\_ # de Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2) Nombre \_\_\_\_\_ # de Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

3) Nombre \_\_\_\_\_ # de Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**CONTINÚA**

# Encinitas Union School District Programa ASPIRE Información de Salud

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_

Mi estudiante tiene las siguientes condiciones médicas o alergias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Síntomas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mi estudiante cuenta con un plan IEP o 504. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Mi estudiante tiene las siguientes necesidades especiales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ No, mi estudiante no necesita que el personal de ASPIRE le administre medicamento.

\_\_\_\_ Sí, mi estudiante necesita que el personal de ASPIRE le administre medicamento. (Se requiere que usted presente un formulario "Authorization to Administer Medication" encontrado en [www. EUSD/enriquecimiento](http://www.EUSD/enriquecimiento) (Autorización para Administrar el Medicamento) para que se mantenga en el expediente en el programa ASPIRE y cualquier medicamento necesario).

El personal del programa ASPIRE del distrito Encinitas Union School District, está autorizado para asegurar el tratamiento médico necesario/servicios de emergencia para mi estudiante, siendo yo el responsable de los gastos. Esto incluye servicios de paramédicos, tratamiento de emergencia y servicio de una ambulancia.

Yo, el padre o tutor, por este medio acepto permitir que el alumno inscrito participe en el Programa de Cuidado de Niños de EUSD que se indica. Entiendo que estos programas por su propia naturaleza pueden presentar circunstancias que colocan a los estudiantes en algún tipo de riesgo de lesión. Entre los factores que afectan el potencial de lesiones están los riesgos inherentes de la actividad, y la aptitud e intensidad de la participación del estudiante. Entiendo y acepto que mi niño(a) ingrese a este programa bajo su propio riesgo. En consideración a la aceptación de éste formulario de inscripción para la actividad mencionada, el niño(a) nombrado en este formulario y su tutor acuerdan lo siguiente: Entiendo la naturaleza y el contenido de la actividad mencionada, y soy consciente de los posibles peligros inherentes a la participación en el programa. Acepto liberar, indemnizar, defender, y mantener al Distrito Escolar Unido de Encinitas, sus funcionarios, empleados, agentes, contratistas, y voluntarios inocuos y libres de toda responsabilidad derivada directa o indirectamente de la participación en el programa, que incluye pero no se limita a la responsabilidad por todas las demandas, daños, reclamos, demandas, embargos y juicios, incluidos los costos y honorarios de abogados, de cualquier naturaleza, por la lesión o muerte de cualquier persona, daños a la propiedad, o interferencia con el uso de propiedad, que surjan de o en conexión con la participación en el programa. He leído cuidadosamente esta Exención de exención de responsabilidad y Acuerdo de asunción de riesgo, y entiendo completamente que será vinculante para mí, mis herederos, sucesores y asignados. Soy consciente de que se trata de una liberación total de responsabilidad, y firmo el formulario de registro por mi propia voluntad.

Firma de padre de familia/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Imprima su nombre \_\_\_\_\_



**Encinitas Union School District  
ASPIRE Declaración de Entendimiento**

**Por favor coloque iniciales en cada uno de los artículos de entendimiento y conocimiento:**

- \_\_\_\_\_ **Las inscripciones enviadas después del 11 de agosto de 2020 no podrán comenzar hasta el 24 de agosto de 2020.**
- \_\_\_\_\_ Una cuota de inscripción de \$35 debe acompañar los formularios de inscripción. Esta cuota no es reembolsable.
- \_\_\_\_\_ El pago debe de realizarse el (1er) día de clases cada mes, y que sea recibido no más tarde del quinto (5to.) día de cada mes. Si el pago es recibido tarde, se cobrará un cobro tardío de \$25.00 por familia, por cada mes que exista un saldo pendiente.
- \_\_\_\_\_ El pago puede realizarse con tarjeta de crédito en el sitio Web del Distrito en [www.eusd.net](http://www.eusd.net), o cheque/giro postal pagadero a EUSD. No podemos aceptar el pago por teléfono.
- \_\_\_\_\_ Las colegiaturas se deben de dividirse por partes iguales por (11) meses. La colegiatura es la misma aunque haya vacaciones en la escuela, días festivos o el total de semanas dentro del mes. Los pagos mensuales no son prorrateados
- \_\_\_\_\_ ASPIRE estará cerrado para entrenamientos de desarrollo personal el 25 de Septiembre de 2020 y el 26 de Febrero de 2021, **solamente** 12:45-6:00 de la tarde. Las familias tendrán que hacer arreglos para el cuidado de los niños en estos días. Esto no afectará a ASPIRE por la mañana.
- \_\_\_\_\_ Para poder cambiar el horario de mi(s) estudiante(s) al dejar o recogerlos de ASPIRE, debo de escribir una notificación por lo menos 7 días antes del mes que inicie el cambio, usando el formulario Status Change Request form, el cual puede encontrarlo en [www.eusd.net/enrichment/](http://www.eusd.net/enrichment/)
- \_\_\_\_\_ No se dará crédito o no se regresará dinero por los días que los estudiantes falten por cualquier razón.
- \_\_\_\_\_ En caso que cualquier información personal o de mis contactos cambie. Notificaré de inmediato al programa ASPIRE, por escrito usando el formulario Emergency Contact/Authorized to Pick Up Change form, este formulario lo puede encontrar en [www.eusd.net/enrichment/](http://www.eusd.net/enrichment/) y en todos los salones de clases de ASPIRE.
- \_\_\_\_\_ Si mi estudiante se queda en ASPIRE pasadas las 6:00 p.m. se cobrará un monto de \$15.00 por cada 15 minutos o porción de ese tiempo.
- \_\_\_\_\_ Si un estudiante sigue en el programa de aspire una (1) hora después de las 6:00 PM, las autoridades serán llamada para recoger al estudiante.
- \_\_\_\_\_ Se cobrará el monto de \$25.00 por los cheques sin fondos, por familia.
- \_\_\_\_\_ Por razones de seguridad, los adultos deberán presentar una identificación válida a la hora de recoger a los estudiantes del programa ASPIRE.
- \_\_\_\_\_ El programa ASPIRE se reserva el derecho de cancelar la inscripción de un estudiante en cualquier momento por una o más razones mencionadas en "Discharge Policy" (Política de Despido) en el manual de información ASPIRE.
- \_\_\_\_\_ Los saldos pendientes extensos, serán enviados a nuestra agencia de colección de pago.

Yo/nosotros, hemos leído y entendemos las políticas y procedimientos del programa EUSD ASPIRE, como se define en el manual de información ASPIRE, el cual puede encontrar en [www.eusd.net/enrichment/](http://www.eusd.net/enrichment/).

Nombre de(l)Estudiante(s) \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Firma del Padre de Familia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre Impreso \_\_\_\_\_