

Texas ACE
21st Century Community Learning Center
Forma de Registro Participante 2022-2023

ACE OFFICE USE ONLY
ACE Site #
ACE Bus #
Date Entered in Computer
Data Staff Initials
Date Attended ACE Orientation

\*\*\*POR FAVOR IMPRIMA\*\*\*

Yo participé en el programa de ACE 21st Century el año pasado Si No Escuela:

Apellido legal del Participante
Primer nombre del Participante
Inicial
Numero Teléfono del Casa

Domicilio del participante
Ciudad
Estado
Código Postal

Edad
Sexo (M, F, N)

(Masculino/ Femanina / No Binario)

Étnico / Raza: (Contiene dos partes. Favor de completar las dos)

Étnico (Seleccione uno)
Raza (Seleccione todos los que apliquen, relacionado con su étnico):
Nativo Americano/ de Alaska
Negro /Afro-americano
Nativo de Hawai /Otras Isla Del Pacifico
Hispano/Latino
Asiático
Blanco

SSN o ID del estudiante

Fecha de Nacimiento

Cuando comenzó el ciclo escolar Agosto de 2022
Grado del participante 2022
El estudiante recibe: (seleccione una)
Comida Gratis
Comida con Precio reducido

Primaria -Nombre del Maestro

Intermedia o Preparatoria Nombre del maestro de Matemáticas

Intermedia o Preparatoria: Nombre del maestro de Inglés
Primer Idioma del Estudiante

Estudiante/participante vive con:
(Ambos padres, Solo mamá, Solo papá, Foster care, Guardián, Otro)

Este estudiante se irá: caminando, en carro, tomará el transporte público, tomará el transporte escolar

Si el transporte es proporcionado por el programa, liste la esquina más cerca de la parada de la casa:

¿Qué actividades extracurriculares está el estudiante participando?

¿Hay alguna razón médica por que su hijo/a no podrá participar en ciertas actividades físicas? No Si

Si dijo que SI explique abajo:

Indique a continuación cualquier otra cosa (alergias, medicamentos o necesidades especiales) que el personal debe saber acerca de su hijo/a.
\*\* Padre o tutor es responsable de notificar al personal ACE de cualquier cambio \*\*

**Texas ACE**  
**21<sup>st</sup> Century Community Learning Center**  
**FORMA DE REGISTRO PARTICIPANTE 2022-2023**

ACE OFFICE USE ONLY	
ACE Site # _____	
Copy attached to each student page? _____	
Student ID #s added at bottom? _____	
Date Entered / /	Staff Initials

**INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA**  
**--- LLENE SOLO UNA POR FAMILIA ---**

Seleccione la caja  si es autorizado para recoger al estudiante

Padre/ Guardián 1 Apellido	Nombre	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Relación	<input type="checkbox"/>
Padre/ Guardián 1 Apellido	Nombre	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Relación	<input type="checkbox"/>

**En caso de una emergencia**, se contactará los padres primero/Guardián. En caso de que los padres no puedan ser localizados, liste 2 contactos más para contactarse.

Contacto de Emergencia (Apellido, Nombre)	Teléfono	Contacto de Emergencia (Apellido, Nombre)	Teléfono	<input type="checkbox"/>
1. _____	_____	2. _____	_____	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

**ADULTOS AUTORIZADO PARA RECOGER LOS ESTUDIANTES:** Utilice el cuadro  de verificación anterior para indicar que los adultos antes mencionados están autorizados para recoger al estudiante (s) que aparece en el reverso y / o por debajo. Para listar los otros adultos autorizados para recoger a los estudiantes, utilice las casillas de abajo. Si ningún adulto se enumeran a continuación, y no hay cajas revisadas, sólo el padre / guardián será capaz de recoger estos estudiante (s).

Apellido	Nombre	Dirección	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Relación

**Padre/ Guardián da Consentimiento para las Actividades de ACE**

*Debe ser firmado por el Padre/Guardián para participantes 18 y bajo*

Yo doy permiso para que el participante (s) que están inscritos por debajo y/o al reverso a participar en las actividades de la ACE de Texas, el cual puede incluir eventos fuera de la escuela, asistencia académica, educación continua, y programas recreativos. Si se presenta una emergencia médica, el personal del programa tomará todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los participantes y pedirá, si fuera necesario, un vehículo de emergencia pública para su transporte a un centro de emergencias. Entiendo que seré responsable de los gastos de transporte y gastos médicos incurridos.

Además, doy mi consentimiento para que el distrito escolar y Texas ACE para compartir registros de los estudiantes con otros a efectos de proporcionar y asistencia educativa y apoyo. Además, entiendo que el distrito escolar y / o Texas ACE usará registros de participantes para evaluar el progreso individual y el mejoramiento, así como para evaluar el impacto del programa en los logros de los estudiantes y para obtener financiamiento permanente para el programa.

(Opcional - Caja de consentimiento por favor marque) También doy mi consentimiento para el programa ACE Texas a tomar la fotografía del participante en las actividades del programa, que se utilizará para fines de relaciones públicas de educación y formación.

Doy permiso y entiendo lo que he leído y entiendo la información anterior.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE \* Anote todos los hijos de su hogar que asisten a este programa ACE de Texas:**

Apellido del Estudiante	Nombre	Edad	Grado	ACE ID